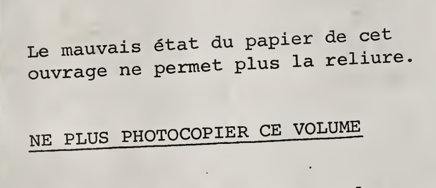
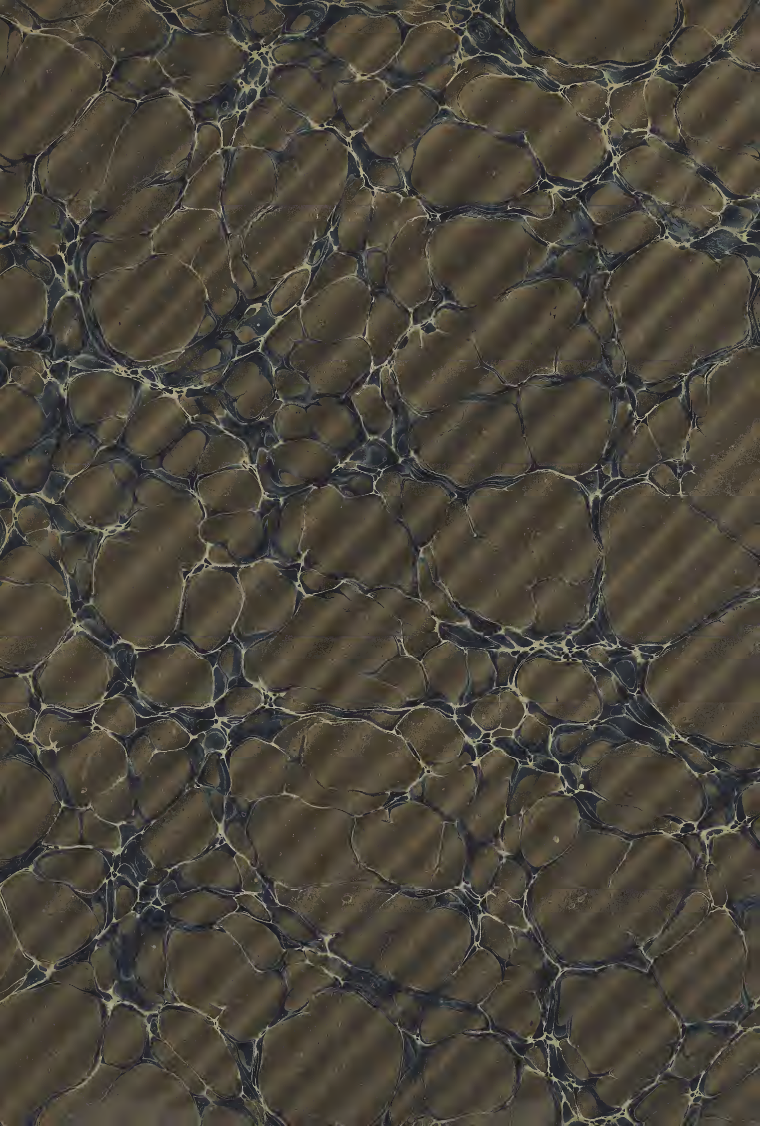
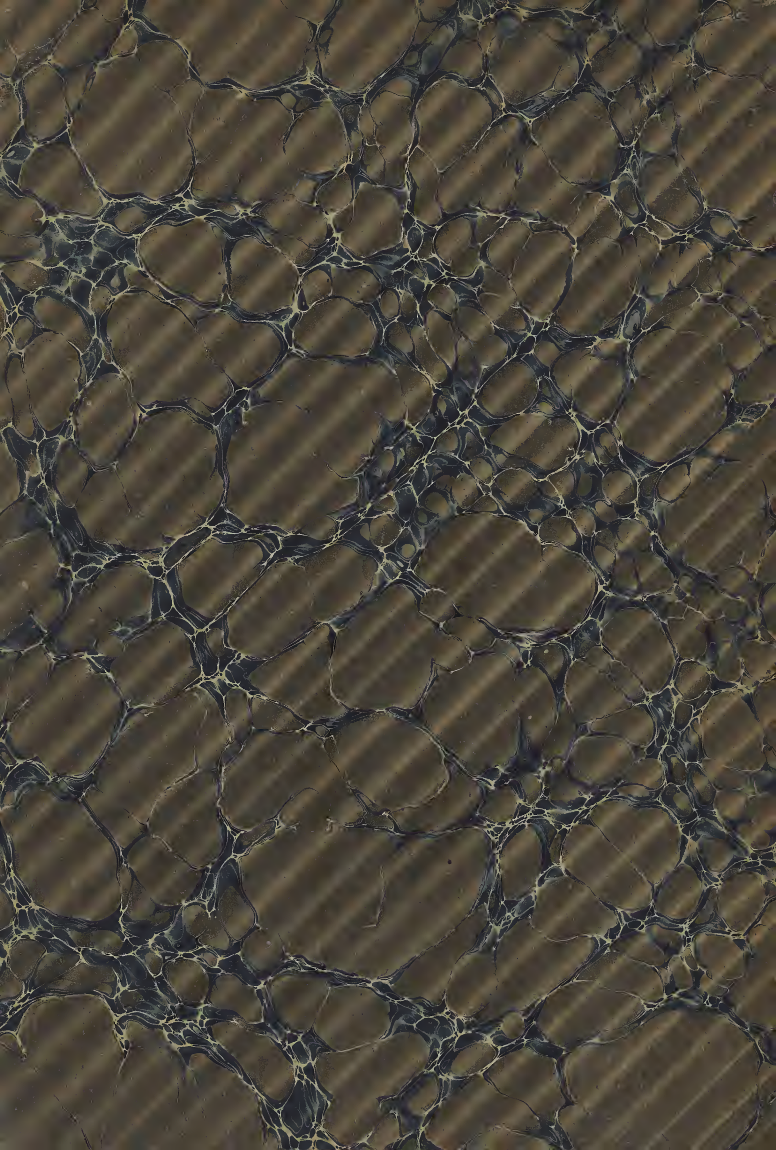






ron trois pouces

acer le malade sur
s viscères sortis. En
plaie de six lignes à
alimentaires, et une
nent de la lésion de

loon et l'intestin, à
rs jugèrent à propos
nde cannelée à tra-
; ensuite, glissant
idèrent de bas en

t l'épiploon et on
écaution de laiss-



Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.

Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.

Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

POUR LES DÉPARTEMENS.

Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an. 40 fr.

POUR L'ÉTRANGER.

Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

Prix décernés par M. Roux à ses élèves externes.

Au moment où l'administration des hôpitaux semble, par ses mesures intempestives, s'efforcer de rebuter les élèves externes du service dans les hôpitaux, nous signalons avec plaisir une innovation que vient de tenter un chirurgien d'hôpital, et qui nous paraît destinée à exciter l'émulation et le zèle des jeunes gens, et par conséquent tend à l'amélioration du service de chirurgie.

Depuis le commencement de l'année, M. Roux avait annoncé à ses élèves externes que, comme récompense de leur zèle, de leur assiduité et de leurs bons offices, il leur proposerait des compositions pour ainsi dire trimestriales, c'est-à-dire plusieurs sujets à traiter. Les petits mémoires devaient lui être remis, et ont en effet été déposés entre ses mains, de trois mois en trois mois.

Ce moyen a parfaitement réussi, et nous avons entendu M. Roux dire que plusieurs de ces compositions sont remarquables, et mériteraient même d'être publiées. Aussi, ce matin 30 décembre, la récompense publique que ce chirurgien avait promise a-t-elle été accordée immédiatement avant les opérations que M. Roux avait à pratiquer.

Les prix ont été distribués de la manière suivante :

Premier prix : M. Lestoquoy. M. Roux a remis à cet élève les Recherches anatomiques de Morgagni.

Deuxième prix : M. Ditchfield. Cet élève a eu la Collection des prix et des mémoires de l'académie de chirurgie.

Mentions honorables : MM. Durand et Poumeyrot.

Ces élèves ont eu chacun les ouvrages de J.-L. Petit.

Nous ne saurions donner trop d'éloges à cette heureuse idée ; il est à souhaiter que M. Roux trouve des imitateurs; ces prix auront pour effet en stimulant le zèle des externes, de donner une nouvelle impulsion aux études et de produire en définitive des concours pour l'internat où plus d'élèves se distingueront de la foule et où il sera permis aux juges consciencieux de prendre hautement la défense de ceux qui pourraient avoir à redouter quelque injustice.

Ils auront pour effet de contre-balancer l'influence funeste des dernières mesures de l'administration qui, en défendant sévèrement les dissections même dans les hôpitaux excentriques, et en tierçant les autopsies, ont, en réalité, porté un coup funeste aux intérêts bien entendus de la science et de l'humanité. Si des prix étaient tous les ans distribués aux externes dans tous les hôpitaux, ces jeunes gens y seraient attirés par une louable émulation, et les médecins et chirurgiens auraient la gloire, eux si modiquement rétribués, eux traités avec tant de dédain et d'arrogance, de prouver à certains administrateurs arrivés en sabot il y a peu d'années et aujourd'hui roulant carrosses, que leurs fonctions n'ont pour but que l'intérêt de l'humanité et le bien des élèves. Le public apprendrait une fois de plus combien il aurait à gagner si les deniers des pauvres étaient administrés par des hommes éclairés et actifs, autant que consciencieux. Les médecins ne spéculent ordinairement ni sur des établissemens thermaux ni sur des constructions; ils n'ont en main ni *épée* ni *truelle*, comme l'a dit M. Guizot, mais ils ne manquent ni de zèle, ni de probité, ni de lumières, ni même d'abnégation personnelle et de désintéressement.

Honneur donc à M. Roux! Sa généreuse pensée sera féconde pour l'avenir.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. Roux.

Assassinat; plaie pénétrante de l'abdomen; lésion et issue d'une portion des intestins; mort 48 heures après.

Le nommé Plate, âgé de vingt-huit ans, robuste, ouvrier facteur de pianos, sortait, le 24 décembre, d'un cabaret de la rue Croix-des-Petits-Champs, à une heure du matin, avec plusieurs de ses camarades.

Au moment où il venait de les quitter pour remonter la rue, il fut assailli d'un individu qui lui porta un coup de couteau dans le bas-ventre. Il crie à la garde ! à l'assassin ! et ses amis reconnaissant sa voix volent à son secours; mais l'assassin avait pris la fuite, et ils trouvent leur malheureux camarade baigné dans son sang. La garde est aussitôt arrivée avec deux médecins, MM. Conté de Lévignac et Devillers, et une civière.

Ces deux confrères, en examinant cet infortuné jeune homme, découvrirent à l'abdomen une plaie pénétrante, transversale, de la largeur d'un pouce et demi, faite par un instrument piquant et tranchant, comme un couteau ou un poignard. A travers cette plaie étaient sortis l'épiploon et une masse assez grande des intestins grêles.

Sa situation était au-dessous de l'ombilic, environ trois pouces sur le trajet de la ligne blanche.

Le premier soin de ces chirurgiens fut de placer le malade sur le brancard, afin de procéder à la réduction des viscères sortis. En commençant cette opération, ils virent une plaie de six lignes à une anse de l'intestin, avec issue de matières alimentaires, et une légère hémorrhagie provenant très probablement de la lésion de quelque artériole.

Dans l'impossibilité de faire rentrer l'épiploon et l'intestin, à cause de l'étranglement survenu, ces messieurs jugèrent à propos de débrider. Pour cela, ils introduisirent une sonde cannelée à travers la plaie jusque dans la cavité abdominale; ensuite, glissant sur cette sonde un bistouri boutonné, ils débridèrent de bas en haut dans l'étendue d'un pouce.

Cette opération terminée, on lava l'intestin et l'épiploon et on les réduisit sans peine, en ayant toutefois la précaution de laisser au-dehors la portion intestinale blessée, afin d'éviter l'épanchement interne.

Cela fait, on appliqua un bandage, et le malade fut de suite transporté à l'hôpital de la Charité, et confié aux soins du chirurgien de garde.

Les médecins qui accompagnèrent le malheureux blessé jusqu'à cet asyle, ne le quittèrent qu'à quatre heures du matin, après avoir pris la précaution, d'accord avec l'interne, de passer un fil à travers le mésentère, pour fixer au-dehors l'anse intestinale intéressée.

Le chirurgien en chef ne vit le malade qu'à la visite, à neuf heures du matin; il retira le fil et fit rentrer la portion viscérale laissée en dehors; ensuite il l'appliqua sur une petite compresse carrée et quelques boules de charpie dessus, et ordonna la diète absolue.

Le lendemain la sensibilité du ventre était excessive, le mét o-

risme très prononcé, le pouls petit, concentré, l'altération de la face profonde. On appliqua quelques sangsues sur l'épigastre dans la journée, et le malade succomba le 26, à trois heures du matin.

L'autopsie a eu lieu le 27 décembre, à neuf heures du matin. On trouva une péritonite sur-aiguë circonscrite, quelques fausses membranes aux environs de la plaie, et épanchement peu considérable dans le bassin, consistant en une matière sanguinolente et de la boisson.

On pouvait facilement introduire le bout du petit doigt dans la plaie de l'intestin.

Nous aurions pu ajouter quelques réflexions sur le traitement de ce cas intéressant; mais comme il est médico-légal, la convenance nous le défend.

LAZARAS.

De la rupture de quelques viscères des grandes cavités du corps, sans lésion de continuité des parois de ces mêmes cavités.

Pendant l'été de 1831, on apporta un jour à l'hôpital de la Charité, au moment de la visite de Boyer, un jeune maçon qui venait de tomber à plat-ventre d'un échafaud assez élevé. Cet homme venait de déjeûner au moment de l'accident, et sa tête était embarrassée.

Il présentait une anxiété extrême, la pâleur de la mort, et le pouls filiforme. Il y mourut en effet une demi-heure après son entrée, et avant qu'on ait pu lui administrer d'autre secours que celui d'être couché dans un des lits de l'hôpital. Aucune lésion extérieurement n'était apparente, si l'on excepte une large ecchymose sur la région épigastrique qui dénotait une forte contusion dans cette partie.

A l'autopsie, faite le lendemain en présence de Boyer, de M. Roux et d'une foule d'élèves, l'on trouva, en ouvrant l'abdomen, que le paquet intestinal était couvert d'une grande quantité de matière fécale *benè concocta*. Cette matière provenait d'une rupture du colon transverse qui était lui-même rempli dans son intérieur d'une quantité considérable de substance stercorale. La rupture en question était nettement faite comme si l'intestin eût été coupé avec un bistouri bien tranchant; elle comprenait la moitié à peu près de la circonférence du calibre du canal colique.

Tous les autres organes chez cet homme étaient dans l'état sain: l'intestin déchiré ne paraissait pas avoir été malade sur ce point. Boyer nous dit, dans cette circonstance, «que c'était la seconde fois qu'il voyait la rupture du gros intestin par suite de contusion sur la paroi abdominale, sans lésion de continuité de cette paroi.

Ce fait m'a paru remarquable, et j'en ai pris note dans mes cahiers. Le hasard m'a procuré, il y a quelques mois, l'observation d'un cas analogue, dont le rapprochement m'a paru extrêmement curieux et intéressant pour la science; le voici:

Il s'agit d'une déchirure du foie sans rupture des parois abdominales.

Dans le mois de septembre dernier, lorsque M. Guersent fils faisait le service de M. Roux à la Charité, un jeune homme âgé de 21 ans, fut reçu dans cet hôpital pour être traité de plusieurs contusions qu'il venait d'essuyer par suite du passage d'une roue de voiture sur son corps.

Conducteur d'une de ces petites baraques ambulantes qu'on appelle *coucous*, ce jeune homme tomba du siége de sa voiture, laquelle était chargée de dix personnes. Une roue a traversé longitudinalement son corps, depuis l'aîne droite jusqu'à l'épaule du même côté. Il ne présentait que quelques contusions légères extérieurement; mais il se plaignait d'une difficulté de respirer et d'une douleur à la région du foie. Saignées, cataplasmes, etc.

Quelques jours plus tard, une ictère se manifeste et l'on constate un épanchement dans la poitrine du côté droit, en arrière. Vésicatoires volans sur cette dernière région.

L'épanchement persiste; la respiration est gênée; peau sèche et chaude; fièvre.

Vers le quinzième jour de l'accident, un gonflement à la région hépatique se manifeste; ce gonflement se prononce de plus en plus au-dessous des dernières fausses-côtes et près de la ligne médiane du corps; la fluctuation n'est pas équivoque; la fièvre et l'ictère persistent.

Plusieurs praticiens qui ont vu ce malade ont cru à l'existence d'un abcès du foie.

Je dois dire, pour l'honneur de M. Guersent, que ce chirurgien inclinait à admettre chez ce malade plutôt une collection de bile dans la vésicule hépatique, ou bien un kyste aqueux du foie, qu'un abcès.

Quoi qu'il en soit, la tumeur fut ouverte avec le bistouri en deux temps, c'est-à dire en incisant d'abord jusqu'au péritoine, afin de provoquer une inflammation adhésive du foyer du liquide avec la paroi abdominale; puis, deux jours après, en ponctionnant ce même foyer. Issue d'un litre de bile pure par cette ouverture.

On pensa alors que M. Guersent avait bien diagnostiqué la nature de la tumeur, et que le bistouri n'avait ouvert que la vésicule biliaire. Cette ouverture resta fistuleuse pendant quelque temps, et donna constamment issue à un liquide coloré qu'on croyait de la bile. Cependant aucun désordre notable ne résulta de cette ouverture.

Après son retour à l'hôpital, M. Roux vit ce malade, examina l'état des choses, et opina que l'ouverture de la tumeur en question n'avait atteint que l'estomac. Le liquide sortant venait, selon lui, de l'intérieur de ce viscère.

En attendant, une variole confluente saisit le malade et l'emporta.

L'autopsie montra qu'il s'agissait d'une rupture de la substance du grand lobe du foie. Ce viscère présentait une déchirure de deux pouces environ de longueur, et autant de profondeur.

Une sorte de kyste celluleux avait été formé autour de cette déchirure par la bile qui suintait de la crevasse, et qui se collectionnait en un seul foyer. C'était dans ce kyste bilieux que le bistouri avait été plongé par le chirurgien.

Nous ne pouvons pas nous empêcher de rappeler ici la remarque pratique de J.-L. Petit concernant le diagnostic différentiel des abcès du foie et de la rétention biliaire dans la vésicule de ce nom.

Dans l'abcès hépatique, outre les autres signes communs aux deux maladies, il y a constamment œdème, empâtement des tégumens de la région hépatique. Ce signe, qui se rencontre dans presque toutes les collections purulentes profondes, est toujours précédé par la fièvre avec frisson; il est caractéristique, presque pathognomonique, dans la maladie dont il s'agit. Il n'est jamais rencontré dans les tumeurs formées par une collection biliaire; en effet il n'existait pas dans le cas de M. Guersent, et nous pensons que quand ce signe de l'œdème local n'est pas joint à la tumeur humorale du foie, on peut prononcer qu'il ne s'agit pas d'un abcès.

Les faits que nous venons de relater ne sont certainement pas uniques dans la science; l'on trouve plusieurs cas analogues dans les annales de notre art. Il est cependant plus fréquent de rencontrer, dans les circonstances que nous venons d'énoncer, la rupture de l'estomac lorsqu'il est plein d'alimens, que celle du colon. Aussi, sous ce rapport, l'observation ci-dessus nous a paru devoir intéresser les amateurs d'anatomie pathologique.

Pour les viscères de la poitrine et de la tête, la déchirure par simple pression, sans lésion de continuité des parois solides qui les défendent, est difficile dans l'âge adulte, à moins qu'on ne confonde les effets de la locomotion avec ceux de la pression dont nous voulons parler. La chose cependant est quelquefois arrivée chez les enfans, à cause de la flexibilité des os de la cage thoracique et de la boîte de l'encéphale.

Morgagni nous a conservé l'histoire d'un enfant qui eut le poumon écrasé mortellement par simple pression violente, sans aucune lésion matérielle de la paroi de la poitrine. (Morgagni, *De causis et sedib.*, epist. 53, n. 33.)

Mon confrère et ami, M. le docteur Troncin, a soigné avec moi un enfant âgé de deux ans, du Marais, dont le cerveau avait été lésé par simple pression extérieure, sans que les tégumens ni les os céphaliques eussent été déchirés. On pourrait, si on voulait, citer plusieurs autres faits analogues aux précédens.

ROGNETTA

Mixture de camphre et de muriate d'ammoniaque, dans la rétention d'urine.

Pour qu'une formule de thérapeutique trouve son application utile, on doit la prescrire dans des cas parfaitement limités. Quelquefois la vessie, distendue outre mesure par la rétention volontaire du liquide, le résultat d'une maladie fébrile, ou l'âge avancé du sujet, perd sa contractilité organique; ainsi se produit la paralysie de l'organe. Le cathéter est alors le remède habituel; on

l'introduit deux fois le jour, jusqu'à ce que la tunique musculeuse ait recouvré son pouvoir.

Le docteur Somervail a vu des cas où la guérison n'était obtenue que le septième jour. Pour avoir un plus prompt résultat, il a tenté un autre moyen :

En septembre 1830, une négresse eut une fièvre, suivie de suppression d'urine ; une mixture composée de trois grains de camphre et de cinq grains de muriate d'ammoniaque, dans une émulsion de gomme arabique, fut administrée toutes les deux heures.

Le lendemain, l'émission naturelle de l'urine était possible.

En octobre, une femme blanche, avancée en âge, et qui avait été long-temps malade, eut une rétention d'urine pendant plusieurs jours; elle souffrait beaucoup, la vessie était largement distendue. La mixture camphrée la soulagea le même jour; le lendemain, la guérison était complète.

Plusieurs autres faits établissent l'avantage de cette préparation; nous sommes loin de penser qu'elle peut s'employer dans tous les cas, et suppléer à l'action du cathéter. Chez les vieillards, par exemple, la paralysie de la vessie pourrait être modifiée par la stimulation du camphre et de l'hydrochlorate d'ammoniaque, mais les sondes à demeure et débouchées, sont aussi très utiles. Peut-être la mixture du docteur Somervail abrégerait-elle la maladie, en allant réveiller, dans une organisation assoupie, quelques restes de vitalité.

(*The american. Journ. of the med. science.*)

Absence congéniale des extrémités supérieures et inférieures,

Le sujet de cette observation est une jeune fille, âgée de 20 ans; elle est née sans extrémités supérieures et inférieures, leur place est remplie par de petites projections allongées et charnues. Celles des cuisses ont deux pouces de plus que celles des épaules.

Le pouvoir de locomotion est remarquable; la jeune fille peut se mouvoir sur le sol avec une grande facilité, ce qu'elle fait, en opérant avec son corps une sorte de rotation de droite à gauche, et réciproquement. En plaçant le manche d'un balai entre son menton et son épaule, elle peut balayer avec une grande facilité. Elle peut aussi s'asseoir, se pencher ou se balancer sur une chaise, et quand on lui présente quelque chose, elle fait un signe pour le placer sur son épaule; si c'est un aliment solide, elle le mange dans cette position.

Les hanches sont très larges et presque carrées; les mamelles sont très volumineuses et très dures; la menstruation régulière et d'une quantité normale.

Une telle monstruosité a déjà été observée plusieurs fois. Santorph a rapporté un cas dans lequel l'os innominé manquait, et Martin a vu un fait analogue, où la clavicule avait un arrêt de développement dans son tiers externe. Le plus souvent, le bassin et les épaules sont régulièrement formés; les extrémités sont représentées par des excroissances rudimentaires, recouvertes d'une peau fine. Buechner, Duverney, Isenflamm, M. Dupuytren, citent des cas semblables.

Plus souvent il y a absence des bras, des avant-bras, des cuisses et des jambes, mais les doigts et les orteils existent à l'état rudimentaire et sont implantés sur le tronc du corps. Des exemples de ces diverses conditions ont été rencontrés par Caldani, Duméril, Dumas, Fliachsland.

(*Baltimore, med. and surg. Journ.*, et *Rev. méd.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Boullay.

Séance du 30 décembre.

Tirage au sort de la députation royale. — Gangrène sénile; amputation. — Rapports : 1° sur les épidémies de 1830; 2° sur le mémoire de M. Devergie sur les maladies syphilitiques.

M. le président donne lecture d'une lettre qui annonce que le roi recevra la députation de l'académie le 1er janvier à midi. Il annonce que l'on va tirer au sort les noms des membres qui doivent composer la députation, et se joindre au bureau.

M. Thillaye prétend qu'il serait peu convenable, puisqu'on a demandé l'autorisation de prendre un costume, que l'on se présentât autrement devant S. M.; il faudrait donc, au lieu de tirer au sort, désigner des membres qui aient un costume.

Une dizaine de membres, qui ont sans doute des costumes : Appuyé, appuyé. (On rit.)

Les noms des membres qui sont tirés de l'urne, sont les suivans: MM. Emery, Boutron Charlard, Guersent, Desmarets, Baffos, Jourdan, Burdin jeune, Chereau, Richerand, Hamel, Jadioux, Lagneau.

— M. Amussat dit que la femme au sujet de laquelle il a déjà entretenu l'académie, et à laquelle il a amputé la cuisse pour une gangrène sénile incomplètement bornée, est dans un état général fort bon; la cicatrisation de la plaie est presque complète; M. Amussat attribue cette prompte cicatrisation à la torsion des artères qu'il a pratiquée. A ce sujet, ce membre fait observer que les communications ne pouvant être faites que vers cinq heures, la plupart des académiciens sont partis; ce n'est pas encourager les membres qui ont à faire des communications; il serait à désirer qu'elles fussent faites dorénavant à quatre heures.

M. le président : Cette proposition sera examinée par le conseil.

Il annonce ensuite que le conseil a été mis en possession du legs de mille francs de rente offert par madame veuve Michel à l'auteur du meilleur mémoire contre le chagrin.

— M. Martin-Solon fait ensuite un rapport au nom de la commission des épidémies, sur les relations des épidémies de 1830 parvenues à l'académie.

— M. Cullerier fait un rapport sur un mémoire de M. Devergie, intitulé : Recherches historiques et médicales sur l'origine, la nature et le traitement de la syphilis. Une discussion s'engage sur ce rapport.

M. Chervin fait observer qu'il n'est pas exact de dire que la syphilis vient d'Amérique; que cette opinion n'est nullement partagée par les médecins américains.

M. Desgenettes rappelle l'inscription qu'il a citée dans le temps, et qu'il reconnaît inexacte; c'est: Albertus de Alberti peste inguinalià obiit. On avait omis les mots, obsidione Massaniæ; d'où on avait cru y trouver à tort la preuve que cet Albertus, avant le quinzième siècle, était mort de la maladie vénérienne, tandis que c'était de la peste avec bubon inguinal, au siége de Messine.

La discussion se prolonge ensuite et sur la valeur du mercure et sur la manière de l'administrer, et sur les traitemens sans mercure.

M. Cullerier fait observer que ni lui, ni M. Devergie ne nié absolument l'efficacité du mercure; la question est pour lui dans les conditions de sexe, d'âge, etc., où on doit l'employer; conditions qu'on n'étudie pas assez, dit-il, ce qui le fait souvent échouer.

M. Girardin dit que ce sont précisément les personnes qui ont nié l'efficacité du mercure, qui ont prôné les préparations d'iode. Or, M. Cullerier voudrait-il faire connaître quels résultats il a obtenus dans sa pratique de l'iode?

M. Cullerier : Mais j'emploie le mercure, et jamais les antiphlogistiques exclusivement; seulement, au début, je prescris avec énergie ces derniers moyens chez tous les individus et pour tous les symptômes.

M. Roux voudrait que l'on ne s'exprimât pas d'une manière vague et générale; il faut s'entendre sur les mots de symptômes vénériens. Ainsi, dans la blennorrhagie, que sa conviction intime lui fait regarder comme de nature non vénérienne, il ne prescrit jamais le mercure. La syphilis succède, selon lui, plus souvent aux chancres qu'aux bubons.

M. Gimelle a eu le service des vénériens à l'hospice du Gros-Caillou; il traitait par le mercure en frictions et à petites doses, dès que la douleur et les autres symptômes étaient passés; les antiphlogistiques étaient employés au début; il y avait guérison. Il a laissé à M. Devergie cent-cinquante malades, et ce médecin a fait l'éloge de sa méthode; souvent, il est vrai, les symptômes revenaient quand les malades, à leur sortie, avaient fait des excès.

Dans le plus grand nombre de cas, les chancres et les bubons, quand ils sont indolores, guérissent bien par le mercure seul et sans récidives.

M. Lepelletier du Mans dit que le mercure guérit toujours quand il est bien employé. Il ne croit pas que l'on puisse guérir une syphilis bien déterminée sans mercure. Chez presque tous les malades envoyés du Mans, qui avaient été traités par les antiphlogistiques seuls à Rennes, il y avait récidive.

M. Cullerier trouve que l'on tourne dans un cercle vicieux. M. Roux a fort bien dit que les petits chancres fugitifs étaient le plus souvent suivis d'infection générale; mais il faut observer que les bubons sont presque toujours précédés de chancres qu'un œil peu attentif et peu exercé ne découvre pas toujours. Il n'emploie pas le mercure dans la blennorrhagie.

M. Castel répète que l'oxigène guérit seul, que le mercure revient en globules après son application; que c'est là une trivialité et non un paradoxe.

M. Roux fait observer que les bubons tendent toujours à suppurer, tandis que les ganglionites après chancres ne suppurent pas.

M. Lisfranc, pour appuyer l'opinion et les faits de M. Lepelletier, rappelle qu'à Londres où dans les hôpitaux de l'Amirauté on avait employé, il y a quinze ans, les antiphlogistiques; les récidives étaient tellement graves et fréquentes que l'autorité se crut obligée d'intervenir, et porta la défense d'employer les antiphlogistiques seuls. Quant à la blennorrhagie, que l'on prétend toujours guérir sans mercure, il n'est pas de praticien qui n'ait vu quelquefois la syphilis succéder à cette maladie. Si l'on fait avec soin l'anatomie pathologique du canal de l'urètre lorsque l'inflammation ne date que de quelques jours, on trouve des ulcérations superficielles dans l'urètre que l'on ne voit pas plus tard. Quand il était interne à St-Louis, on y recevait les vénériens de la garde qui étaient souvent pris de fièvre et succombaient, et il a eu bien souvent l'occasion de faire cette observation. Il y a des chaudepisses qui ne guérissent pas sans mercure; quant à lui, il a retiré de fort bons effets des saignées révulsives combinées avec le mercure et les sudorifiques.

M. Cullerier pense que si l'on abandonne la théorie du virus et que l'on se borne à faire la médecine du symptôme et à employer convenablement le mercure, les difficultés s'aplaniront bientôt et disparaîtront.

M. Moreau trouve que jamais discussion plus importante ne s'est élevée au sein de l'académie (on rit); ce membre résume ensuite comme de coutume la discussion.

La séance est aussitôt levée.

Dictionnaire historique de la médecine ancienne et moderne.

(2e tome. — M. Béchet.)

Par M. Dezeimeris, bibliothécaire-adjoint à la faculté de médecine de Paris.

Le goût pour l'histoire est généralement répandu. En médecine, on néglige peut-être trop les anciens monumens scientifiques; il s'élève même une école qui dédaigne entièrement les faits et les doctrines qui ont appartenu à nos prédécesseurs. Cette école fait table rase, et comme ses successeurs pourraient la traiter, on voit ce que deviendrait la science. Les chirurgiens sont mieux avisés. Depuis Sabatier ils cultivent l'histoire et ils sont presque bibliomanes. Vous ne trouverez plus un *Franco* dans le commerce; vous paierez un *Paré* 30 francs, et encore vous n'aurez pas la bonne édition. On rencontre maintenant les chirurgiens sur les quais, demandant des Albucasis, des Rhazès. Un de mes amis m'a enlevé un Aétius que j'avais presque payé d'avance. Je possède un *Tagault* pour lequel tel confrère, que je connais bien, ferait bien des courbettes. Je connais le gîte d'un *Fierabras* qui ne peut m'échapper.

Aussi, depuis ce goût pour les bouquins, les inventeurs de profession n'osent plus rien mettre au jour. La lithotritie, les sondes droites, la cautérisation de l'urètre, l'amputation de la mâchoire, la torsion, etc., toutes ces innovations sont renouvelées des Grecs. A qui la faute? aux propagateurs de l'histoire, à M. Dezeimeris, par exemple, dont le métier est de faire parler les morts et de leur faire demander leur bien.

C'est M. Dezeimeris lui seul maintenant qui publiera le dictionnaire historique, ce qui promet plus de promptitude et quelque chose de mieux. Vous qui ne procédez que par des chiffres, venez résoudre ce problème:

Trois bons médecins, bons travailleurs, bons écrivains, veulent faire un dictionnaire; le dictionnaire ne peut marcher; un seul s'en empare, et tout ira bien et vite !!!

Dans ce tome deuxième les chirurgiens sont en grande majorité. Il est donc convenu que la lettre D porte bonheur aux chirurgiens. Vous aurez à lire l'histoire de David de l'académie de chirurgie, celui qui vous dit que Lamotte a fait une incision qui partait de la fesse et allait jusqu'au talon, (ce qui est faux et ce qui a été répété dans le répertoire de médecine dont M. Dezeimeris est collaborateur); celle du malheureux Delpech, grande célébrité de province, très beau parleur, habile chirurgien, écrivain détestable.

Desault vous sera aussi dépeint, Desault l'homme aux supplices qu'il appelait extension permanente; l'homme au cathétérisme forcé, mais Desault, le vrai créateur de l'anatomie et de la clinique chirurgicale; Deschamps, celui qui est coupable de quatre volumes sur la taille que vous pourriez réduire à moitié; Douglas le lithotomiste habile, mais qui s'est donné le tort de trop préconiser la taille sus-pubienne; Dionis le méthodique, l'élégant professeur qui a introduit définitivement dans la pratique chirurgicale l'usage de la ligature des artères; mais Dionis qui a volé le traité d'accouchemens de son parent Mauriceau; Dujardin, qui est né pour l'histoire et qui a été tué par l'histoire. Il est mort à la peine et n'a pu composer que le premier volume de l'histoire de la chirurgie, continuée par Peyrilhe. Elle n'est pas achevée; à vous M. Dezeimeris. Enfin viennent Dufouard, Dussansoy, Duverney, Demours, etc.

Mais comme MM. les chirurgiens étaient nombreux, l'auteur leur a fait une petite part. M. Dezeimeris a eu peut-être une autre raison pour écouter ces braves gens; je n'aurai pas l'indiscrétion de l'interroger là-dessus.

Cette histoire de M. Dezeimeris nous paraît exacte et très consciencieuse; seulement je voudrais que les faits anciens, que les noms passés fussent plus souvent mis en opposition avec les contemporains: ce serait plus difficile, plus dangereux surtout, mais le livre de M. Dezeimeris y gagnerait; il deviendrait plus attachant, il aurait un attrait qui lui manque.

Nous vivons beaucoup pour le présent, parfois même nous lui sacrifions l'avenir, nous exigeons que le passé réfléchisse nos sensations actuelles. M. Dezeimeris, je le sais, est homme à ne faire aucun des sacrifices qui pourraient nuire à sa manière de philosopher. C'est à lui à s'entendre avec le public, qui d'ailleurs l'aime déjà, surtout le public chirurgical, qui est, comme je l'ai dit, presque bibliomane; M. Dezeimeris est bibliophile et bibliothécaire, ce qui est différent et ce qui vaut mieux. X...

Souscription en faveur de M. Thouret-Noroy.

La souscription s'élève actuellement à la somme de 3,810 fr.

Les médecins de Bordeaux viennent d'ouvrir une liste de souscription; le Bulletin médical de cette ville contient déjà les noms de plusieurs souscripteurs.

— La séance de lundi dernier à l'académie des sciences, a été remplie en entier par la lecture de l'éloge de Cuvier, par M. Flourens. Nous en donnerons un extrait dans un prochain numéro.

— Jusqu'à ce jour les séances de l'académie de médecine n'ont pu être recueillies qu'à la hâte, dans une enceinte peu favorable, et où beaucoup de paroles ne sont pas entendues; il était donc impossible que des inexactitudes ne se glissassent pas quelquefois dans le compte rendu des mémoires ou rapports qui y sont communiqués. C'est un inconvénient auquel nul journal ne pouvait échapper.

On nous annonce qu'à dater de la semaine prochaine, les mémoires seront mis à la disposition des rédacteurs des feuilles périodiques. Cet usage existe depuis long-temps à l'académie des sciences, et l'utilité en est incontestable.

Mélanges de chirurgie pratique,

Emploi de l'eau par la méthode des affusions, pansemens rares, etc., d'après la clinique chirurgicale de l'Hôtel-Dieu d'Amiens et les leçons de M. Josse; par M. Josse fils.

Paris, chez Béchet jeune, libraire, place de l'Ecole-de-Médecine; Amiens, chez Allo, libraire, rue des Vergeaux. 1835.

— *Erratum.* Dans l'avant-dernier numéro, article Coqueluche, par M. Corsin, au lieu de: *Frictions d'axonge à l'œil*, lisez à *l'ail*, c'est-à-dire, préparées avec le suc de l'ail.

Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

BULLETIN.

Choléra-morbus de Marseille.

— On lit dans le Messager de Marseille:
Quelques cas partiels de choléra ont été signalés à l'autorité, mais ils ne présentent aucun caractère alarmant d'épidémie, et la mesure prise par l'intendance de la santé de délivrer des patentes brutes, n'est qu'un fait de haute prudence qui n'aura pas probablement une longue durée.

Chaque année le choléra enlève partiellement quelqu'un dans notre cité sans qu'il s'en fasse grand bruit; cette année le mal ayant atteint deux individus de la classe aisée, le retentissement a été beaucoup trop étendu. Qu'on se rassure au dehors; le choléra n'a point pris domicile chez nous, et la frayeur ne s'est point emparée de notre population.

— Une lettre particulière de Marseille, du 25, annonce la mort d'une dame atteinte le 24 au soir du choléra. C'est, ajoute-t-on, la première personne frappée du fléau depuis quinze jours.
Une seconde correspondance annonce deux nouveaux cas.

ANGIOTÉRIE MONOCARDIAQUE.

Recherches d'anatomie et de physiologie sur un embryon monstrueux (1) *de la poule domestique* (Phasianus gallus Linnæi.)

Par M. Charles Le Blond, D.-M.

Une femme, employée dans la maison que j'habite, vit tomber d'un œuf qu'elle brisait un corps rougeâtre extraordinaire; le vitellus et l'albumen étaient sortis en même temps de la coque.

Je fus immédiatement appelé.

Les parties élémentaires de l'œuf que j'avais sous les yeux avaient conservé leurs véritables rapports: la forme, le volume, la saveur et l'odeur particulières qui distinguent l'albumen et le vitellus, offraient toutes les qualités de l'état normal et de l'état sain.

La coloration et la structure de ces parties semblaient avoir été seules compromises.

En effet, l'albumen était obscurci d'une teinte légèrement opaline; mais ce nuage, à peine marqué, n'avait réellement pas une grande valeur physiologique, puisque fréquemment il s'élève dans les œufs même restés sans fécondation, et reconnus tels à l'irrégularité mieux prononcée, la transparence plus uniforme de la cicatricule.

La membrane vitelline était déchirée vers le point où le corps rougeâtre extraordinaire s'était montré; une ouverture large avait permis l'écoulement du fluide vitellin.

Voilà ce que mes yeux ont pu constater relativement au vitellus.

Mais un fait que je n'ai pu voir, un fait grave dont je subirai toute l'importance, c'est l'incertitude dans laquelle je me suis trouvé sur la position exacte de cette production. Etait-elle placée à l'extérieur ou bien à l'intérieur de la membrane vitelline? Je n'ose rien affirmer. Et cependant, je ne me le dissimule pas, l'ignorance de ce rapport est l'objection principale qui me serait faite. Toutefois, si l'on considère la rupture de la membrane vitelline succédant à quelques tractions opérées sur le corps problématique, si l'on réfléchit à l'écoulement immédiat du fluide vitellin, si l'on veut expliquer la présence de quelques restes floconneux et cellulaires de membrane, on admettra qu'originairement compris dans le sac vitellin, il s'y est développé en contractant avec lui d'intimes adhérences, qu'il s'en est approprié une partie, et que cette partie s'est confondue plus tard avec les couches albumineuses juxta-posées.

Or, si dans quelques-unes de leurs propriétés, l'albumen et le vitellus n'avaient rien de remarquable, vers le point statique où repose la cicatricule, et par conséquent au lieu même que le germe d'abord et plus tard l'embryon normal doivent occuper, existait le corps rougeâtre déjà signalé embrassant l'hémisphère supérieur du vitellus, comme les capsules surrénales coiffent les reins, ou comme le hile s'établit à l'égard d'une graine comprimée. Cette production était fortement convexe dans la plus grande partie de son étendue; elle correspondait en dehors à l'atmosphère albumineuse. La portion de sa superficie, qui s'appuyait sur le vitellus, était assez profondément concave. L'une de ses extrémités était arrondie; l'autre se prolongeait sous forme de col étroit, et se terminait en un bouton irrégulier, perdu bientôt dans la chalaze voisine devenue blanchâtre. Bien que saisie entre l'albumen et le vitellus, elle ne leur était jointe ni par continuité de substance, ni par aucune racine distinctement vasculaire: il n'y avait pas de trace de figure veineuse; il n'y avait pas même un seul vestige de ramifications vasculaires proprement dites; autour d'elle je vis seulement quelques stries blanchâtres et déliées, qui représentaient à mes yeux la figure veineuse effacée non loin de son état primitif.

Je ne possédais, et je ne pouvais me procurer aucun détail circonstancié relativement à l'origine de cet œuf. Le corps insolite qui s'y trouvait renfermé s'était-il développé intérieurement à la mère, en vertu de la chaleur que l'œuf avait trouvé dans les voies génératrices, ou bien s'était il développé extérieurement à la mère sous l'influence d'une incubation commencée? Je l'ignorais. Quelles étaient les causes prochaines, les causes immédiates de sa formation? Je le savais moins encore.

Environné de ténèbres, et sans espoir de me soustraire à l'impuissance qui me liait, je résolus de borner mes recherches à l'étude simple et matérielle du fait observé.

Je signalerai d'abord par quelles lumières je fus conduit à soupçonner la nature de ce corps problématique.

Sa position relativement au vitellus, son adhérence à la chalaze voisine, sa forme que je ne voyais pas encore subordonnée à sa position, ne m'avaient rien dit: et néanmoins ces considérations étudiées avec persévérance, devaient, réunies, éclairer mes doutes.

Il occupait sur le vitellus la place de la cicatricule et du germe, retenu fixement par une adhérence manifeste à l'une des chalazes, et voilé par les couches albumineuses superposées. Je cherchai à le séparer du vitellus et de l'albumen en opérant des tractions ménagées; son adhérence avec la chalaze voisine se rompit; la déchirure de la membrane vitelline s'augmenta, et j'obtins sans accident la séparation que je désirais.

J'avoue ne pas avoir senti immédiatement la portée physiolog-

(1) Ce fait d'anatomie comparée, sur lequel MM. Duméril et Serres ont fait un rapport très-avantageux, nous a paru trop remarquable pour ne pas le publier.

que de cette adhérence: elle a cependant une haute valeur dans l'histoire des monstruosités (1).

Quand il fût enlevé, je ne distinguai pas sur les débris restans du vitellus la moindre trace ni du germe ni de la cicatricule; il était donc évident que le corps problématique était le germe développé.

Sa forme, devenue plus tranchée par son isolement, était irrégulière et se prêtait difficilement à la description. Il offrait à considérer deux faces opposées, l'une convexe, l'autre concave, ainsi que je l'ai fait observer précédemment. La première, je veux dire celle qui se trouvait plongée dans l'albumen, était formée de deux facettes secondaires réunies entre elles sur un angle obtus, et différentes par leur étendue, par la direction oblique de leur diamètre transversal, et par la courbure ellipsoïde de leur diamètre longitudinal. La seconde face était régulièrement ovalaire; elle correspondait au vitellus. Ces deux faces se confondaient et se perdaient sur le col rétréci fixé à la chalaze correspondante.

Avant d'aller plus loin, je dus préparer mentalement tous les soins nécessaires pour ne pas altérer la pièce anatomique dont je cherchais à découvrir la nature.

Le germe paradoxal était environné d'une couche mince de substance grisâtre, comparable à de la matière épidermoïde hygrométriquement amollie. Cette matière sans doute formée aux dépens de la membrane vitelline et des couches albumineuses juxta-posées que le travail formateur du germe s'était appropriées, se rassemblait sous le doigt en petits cylindres fusiformes. Je la regardai comme une matière accessoire envahie, qui ne constituait pas à l'embryon une enveloppe organique spéciale.

Cette couche mince d'albumen concrété recouvrait une membrane blanchâtre, diaphane, inégalement épaisse et fibreuse, laquelle, immédiatement appliquée sur le germe, lui était jointe par quelques points d'adhérence fragile.

L'incision et le décollement partiel de cette membrane mit à nu la surface même du corps problématique. Ce corps était coloré d'une teinte rouge passant au jaunâtre, et sa texture, bien qu'incertaine au premier coup-d'œil, laissait néanmoins entrevoir quelques traînées fibrineuses. Le scalpel vint confirmer cette observation.

J'avais donc rencontré un parenchyme musculaire.

Ainsi, dès lors je possédais les bases suffisantes d'une idée à priori, et je crus pouvoir admettre que le germe développé était un cœur.

Une première incision mit à découvert une poche vaste, dont les parois minces étaient formées de lamelles réciproquement enveloppantes, qu'il était facile de séparer. La surface interne de cette poche était inégale, et revêtue d'une couche très légère de mucosité sous laquelle on pouvait distinguer aisément le parenchyme musculaire déjà reconnu à l'extérieur. Ce parenchyme était sans contredit plus fortement mamelonné qu'en dehors; toutefois il faut qu'on attribue le plus grand nombre de ces inégalités au chiffonnement des parois écartées.

Une seconde incision mit à découvert une cavité moins vaste et plus épaisse: son parenchyme était plus distinctement fibrineux, et l'espace qu'il circonscrivait était embarrassé de faisceaux charnus, irréguliers, de forme et de longueur diverses.

La cloison intermédiaire à ces deux cavités était percée d'un trou arrondi, largement ouvert.

Le col étroit, prolongé vers la chalaze, était composé de longs faisceaux musculaires roulés en spirale. Il formait la continuation des poches fibrineuses, dont la première était close supérieurement, et dont l'autre s'étendait jusque dans son intérieur évidé.

Ainsi j'avais trouvé deux poches musculeuses conjointes, séparées l'une de l'autre par une cloison intermédiaire perforée, ayant une épaisseur et une structure différentes; j'avais observé que la plus charnue de ces poches, je veux dire celle dont la surface interne était la plus irrégulière, se prolongeait dans un canal également charnu; enfin, il m'était prouvé par un examen sérieux que j'avais rencontré un cœur frappé d'anomalie.

La membrane fibreuse tégumentaire correspond au péricarde: sa minceur, sa position, sa texture, son adhérence établissent la justesse de cette détermination. Et d'ailleurs les expériences physiologiques de Haller viennent encore à l'appui de cette analogie: « Le cœur, dit ce grand homme, n'est jamais à découvert, quoiqu'il paraisse être nu les premiers jours. » Observation de laquelle il est aisé de conclure :

1° La coexistence du péricarde et du cœur;

2° L'application originelle immédiate de cette membrane sur les centres vasculaires.

Je passai à l'examen du cœur lui-même.

La texture fibrineuse, et conséquemment la musculosité de cette production organique, était manifeste; la vue suffisait pour la constater.

L'étude de cette anomalie, considérée dans sa forme générale et partielle, conduit au même résultat. En effet, la configuration générale qu'elle a subie, peut être facilement ramenée à celle d'un cône double formé par deux cônes élémentaires symétriquement adaptés.

Quant à la circonférence anguleuse de ce cône double, quant au prolongement rétréci qui le termine, j'y reviendrai bientôt.

Vers le milieu de la face convexe, on distingue un léger sillon correspondant à la cloison intermédiaire qui sépare les deux ventricules. C'est la rainure dans laquelle plus tard eussent été logées l'artère et la veine coronaires antérieures. Au reste, comme on l'observe dans le cœur adulte, les deux portions de cette face séparées par la rainure ne sont pas égales.

La face concave ne présente de remarquable que son exacte correspondance avec le sphéroïde vitellin.

J'ai dit précédemment la forme particulière du prolongement terminal.

Alors je mis le cœur monstrueux dans la même position qu'il occupait sur le vitellus, et les deux bords de la première incision furent écartés. Je vis que la cavité supérieure était non seulement large, mais qu'elle ne présentait aucun trousseau charnu distinct et saillant. La valvule musculaire, qui plus tard se prononce avec tant de force chez le poulet bien conformé, n'avait pas d'analogue; elle n'était pas même rudimentaire; mais on sait que les valvules sont des parties accessoires qui se développent secondairement aux époques nécessitées par le jeu harmonique des organes. La surface interne de cette poche eût donc été presque entièrement lisse, si le tiraillement de ses bords n'avait pas déterminé l'apparition factice de quelques bosselures inégales. La face de la cloison intermédiaire, correspondante à cette poche, était lisse et granuleuse comme le reste du ventricule. J'écartai les bords de la seconde incision, et je vis une poche moins étendue; mais les parois de cette poche étaient plus charnues, et sa surface plus irrégulière. Un grand nombre de trousseaux fibrineux la traversaient dans tous les sens, et formaient un entrecroisement inextricable, que je ne voulus pas étudier complètement dans la crainte de les rompre. Parmi ces trousseaux fibrineux, les uns quittaient les parois ventriculaires proprement dites, pour se rendre à la cloison commune; les autres adhéraient aux parois cardiaques dans toute leur étendue ou partiellement.

La cloison interventriculaire était percée d'un trou assez régulièrement arrondi. Cette perforation est signalée par Meckel sous deux rapports, comme une anomalie essentielle et comme un arrêt de développement, car elle ne constitue pas le trou de Botal, puisque la membrane qui circonscrit le trou de Botal est mince, peu charnue, et que d'ailleurs les oreillettes n'existent pas encore.

Le ventricule supérieur est fermé vers le haut; mais le ventricule inférieur se continue dans le col rétréci qui le surmonte. La cavité de ce prolongement est assez étroite; une soie moyenne peut seule y trouver accès. Elle s'agrandit toutefois quand on redresse l'enroulement spiral de ses fibres constituantes; elle se termine d'une manière brusque au renflement noduleux dont j'ai parlé.

Si l'examen de la structure et de la forme générales démontre que cette production est un cœur, l'étude détaillée des parties qui le composent ajoute encore de nouvelles certitudes à ce fait précédemment établi.

Il est aisé de reconnaître en effet que le sera la poche correspondante au ventricule droit, au ventricule gauche. La cavité supérieure a des parois plus minces; sa surface interne est dépourvue de colonnes fibrineuses saillantes : c'est le ventricule droit. La poche inférieure est au contraire rendue inégale par un grand nombre de trousseaux charnus : c'est le ventricule gauche.

Quant à la cloison intermédiaire, sa texture redit celle des deux cavités qu'elle sépare.

Mais, s'il a été facile, malgré l'absence des troncs vasculaires, absence très remarquable, puisqu'en même temps le cœur a dépassé le volume spécial de son âge, s'il a été facile de préciser la correspondance anatomique de ces deux poches, il n'est pas aussi facile de dire à quelle partie du système vasculaire normal corres-

(1) Geoffroy Saint-Hilaire.

pond le prolongement qui adhère à la chalaze : ce prolongement devait-il plus tard constituer la base originelle de l'aorte ? Devait-il, en se développant, former les oreillettes primitivement réunies? Je crois cette dernière opinion plus fondée, parce que le cœur ne renfermait pas de sang.

Il est aisé de voir, par ce récit, combien est véridique, touchant l'évolution du cœur, le système exposé par M. Serres dans la préface de son grand ouvrage sur l'anatomie comparée du cerveau.

J'arrive maintenant à l'examen du volume, et par suite à l'étude de la capacité du cœur monstrueux. Il avait environ trois centimètres dans sa plus grande longueur, deux centimètres dans sa plus grande largeur, et seulement un centimètre dans sa plus grande épaisseur.

La considération approximative de sa forme générale mène assez directement à l'apprécation de son volume total.

La capacité proportionnelle des ventricules, je dois l'avouer, est en apparence contradictoire avec l'opinion qui m'a rallié, car les ventricules sont entre eux dans un rapport diamétralement opposé à celui qui existe dans le cœur de la poule adulte et normale, puisque le ventricule artériel a moins de capacité que le ventricule veineux. Mais il ne faut pas oublier que le cœur est monstrueux; il ne faut pas oublier que la cause perturbatrice qui a réduit tout l'organisme à cette extrême contraction, a bien pu intervertir la capacité réciproque des ventricules; et d'ailleurs cette monstruosité résulte, comme le plus grand nombre des monstruosités, d'un arrêt de développement; la formation était donc peu avancée, et l'embryon presque naissant, lorsque l'action perturbatrice s'est manifestée. Or, Gordon, cité par Meckel, admet l'égalité des deux moitiés du cœur dans le fœtus; et Senac, Meckel et Wrisberg pensent que le ventricule droit, primitivement égal au ventricule gauche, devient ensuite plus large et plus long. Ce serait donc vers une époque assez éloignée de l'origine embryonnaire que le rapport de capacité changerait dans les deux moitiés du cœur. Ainsi, l'anomalie même qui m'avait d'abord embarrassé, a confirmé l'opinion que je m'étais faite sur la détermination des parties constituantes du cœur monstrueux.

Il me reste à demander les mêmes résultats à la position que le cœur occupait dans l'œuf.

Il est démontré par les expériences de Haller que le ventricule droit est placé d'abord au dessus du ventricule gauche, et que cette position demeure la même plus long-temps chez les embryons monstrueux que chez les embryons normaux. Ainsi dans un embryon normal après la cent-trente-unième heure d'incubation, et dans un fœtus difforme, suivant l'expression un peu vague de Haller, après la cent-quatre-vingt-douzième heure d'incubation, le ventricule droit était superposé au ventricule gauche. Ce n'est qu'après la cent-soixante-dixième heure que, dans le fœtus normal, le cœur devient perpendiculaire.

Cette observation emprunte une nouvelle force de la solitude du cœur elle-même; car l'embryon reste long-temps couché sur le vitellus dans la position qu'il a choisie, après quelques oscillations; et si par hasard il vient à s'agiter, il retombe bientôt dans son inertie apparente. Or, lorsqu'il est réduit à demeurer cœur, il doit doit plus long-temps garder la position qu'il occupe, n'ayant pas de système nerveux pour l'exciter.

J'ai fait voir par diverses citations de Haller qu'on pouvait soupçonner l'âge du cœur envisagé solitairement; mais, dans le cas présent, cette appréciation difficile exigerait un autre Haller, et surtout des renseignemens plus exacts.

Traité complet de l'art des accouchemens, ou *Tocologie théorique et pratique.*

Par M. Velpeau, professeur à la Faculté de médecine de Paris, avec planches. Paris, J.-B. Baillière. — Deuxième édition. Prix : 16 fr.

Nous avons fait connaître la première édition de ce livre; nous lui avons souhaité et promis un grand succès; sa réimpression prouve si nos vœux et notre promesse étaient fondés. Mais, il faut le dire, et le dire surtout à un homme qui est devenu professeur: il y avait des défauts dans la première édition que nous n'avons pas vus ou que nous n'avons pas voulu voir. Il nous fallait introduire dans une armée de vétérans des officiers de fortune pour y porter quelques étincelles de vie, afin de préparer un avenir plus favorable au vrai mérite.

La presse devait saisir toutes les occasions de mettre en relief les hommes qui pouvaient le mieux l'aider à accomplir cette mission; toutes leurs productions étaient accueillies par nous avec une extrême bienveillance. M. Velpeau sait tout cela, et nous savons qu'étant agrégé, il avait une excellente mémoire.... Mais parlons du livre.

La première édition n'était que le résumé des leçons de M. Velpeau.

Dans celle-ci, l'auteur désire être utile non-seulement aux étudians, mais aux praticiens et à ceux qui se livrent à l'enseignement. Pour cela, il a dû faire de nombreuses additions et beaucoup de changemens. Ceux-ci portent surtout :

1° Sur le mécanisme de l'accouchement en général;

2° Sur celui par la tête, la face, etc.;

3° Sur les soins à donner à la mère et à l'enfant (ici il est question du seigle ergoté;

4° Sur les pertes de sang;

5° Sur les variétés dans les dimensions du cordon;

6° Sur les ruptures diverses qu'on observe parfois dans le courant du travail;

7° Sur les tumeurs du bassin, les calculs de la vessie, et sur plus de vingt autres articles tous très intéressans, très utiles, et dont quelques-uns sont nouveaux.

M. Velpeau a de plus ajouté des notes au bas de chaque page pour indiquer les sources, et en cela il s'est rendu à l'avis des hommes qui ont toujours désiré le succès des ouvrages de l'auteur.

Nous n'entrerons pas dans les généralités ni dans les détails de ce livre remarquable. Mais, pour en recommander la lecture au petit nombre de praticiens qui n'ont pas connu la première édition, nous terminerons notre article comme l'a fait un célèbre accoucheur, qui a voulu nous ravir le plaisir de parler les premiers sur cette édition.

Voici comment s'exprime M. le professeur Capuron dans le Journal hebdomadaire.

« Quant à nous, quoique nous n'adoptions pas toutes les idées de notre savant et illustre confrère en fait d'accouchemens, nous avons été si contens de cette nouvelle production que nous ne pouvons résister au plaisir de lui donner des éloges. Nous y avons surtout remarqué une si vaste érudition, tant de citations d'ouvrages et d'auteurs, que nous en avons été saisi d'admiration. Nous ne saurions donc hésiter à considérer l'auteur comme le Plouquet des accoucheurs, et son livre comme une véritable encyclopédie obstétricale.

X...

De l'Emploi du seigle ergoté dans les cas de blennorrhée syphilitique; par le docteur Negri.

Bien que ce médicament soit l'un des plus efficaces contre la leucorrhée, lors même que la maladie est ancienne et qu'elle a résisté à beaucoup d'autres moyens, cependant son action est moins rapide contre cette affection que contre les hémorrhagies.

On devait s'attendre à cette différence d'après le caractère de chronicité que présente la première de ces deux maladies. Aussi convient-il d'administrer le médicament à petites doses dans la leucorrhée, comme cinq ou six grains deux ou trois fois par jour. Par ce moyen, il peut être continué pendant long-temps sans inconvénient.

Dans la leucorrhée comme dans la ménorrhagie, le seigle ergoté a une action particulière sur le tissu utérin, et il peut déterminer des douleurs et des contractions spasmodiques, et même des symptômes de métrite : souvent l'écoulement peut être d'abord augmenté. Il faut, dans tous les cas, avant de recourir à l'emploi du seigle ergoté, combattre par les moyens appropriés tous les symptômes d'inflammation ou d'irritation locale.

On trouve dans la pratique, des malades qui ne peuvent prendre la plus faible quantité de seigle ergoté, sans éprouver de violentes douleurs dans tout le système utérin, lorsque ce médicament est le premier administré chez ces mêmes personnes; si l'on y revient après avoir employé d'autres moyens pendant un certain temps, il ne produit plus d'accidens, mais au contraire son influence favorable est évidente.

Chez une femme qui se trouvait dans ce cas, l'orifice utérin était en partie béant, induré, et très-douloureux à la portion gauche de son rebord; lorsque le doigt appuyait sur ce point, des douleurs aiguës s'irradiaient de là vers la région iliaque droite. L'ex-

trait de ciguë combiné avec le sulfate de fer fit disparaître cette sensibilité morbide ; alors on reprit l'emploi du seigle, et on le continua pendant très-long-temps sans inconvénient.

Sous l'influence de ce médicament, la santé générale s'améliora, les forces se rétablirent, et les pertes blanches cessèrent presque entièrement. Lorsque cette observation a été publiée, la malade prenait encore l'ergot deux fois par jour.

Sur dix cas de leucorrhée recueillis avec soin, le seigle ergoté a échoué trois fois. Mais il est probable que ce défaut d'action doit être attribué à la manière peu judicieuse dont il a été employé. Sur ces trois cas, deux furent suivis de guérison après l'emploi d'autres moyens thérapeutiques ; mais dans l'autre on ne put obtenir un succès permanent ni par l'ergot, ni par aucun autre médicament. Dans ce dernier cas, le seigle ergoté parut produire une métrorrhagie après laquelle la perte blanche s'améliora pour un temps.

Le docteur Negri, poussant plus loin ses recherches sur les propriétés médicamenteuses du seigle ergoté, l'a essayé dans la gonorrhée, d'abord chez des femmes, et ensuite chez des hommes

Première observation. — Mary C., mariée, fut traitée au Dispensaire de Saint-Jean, en mai 1833, pour une gonorrhée qui existait depuis trois semaines, et qu'elle avait contractée avec son mari. Elle éprouvait des élancemens douloureux dans la matrice et dans les reins ; l'urine était brûlante au passage.

Cette femme n'avait jamais été sujette à la leucorrhée. On prescrivit d'abord un purgatif, et ensuite six grains de seigle ergoté trois fois par jour. Le quatrième jour, il y avait une grande amélioration ; l'écoulement avait cessé ; il n'y avait point de vertiges, mais la malade éprouvait des douleurs dans l'hypogastre, et des espèces de crampes dans l'utérus ; l'urine était encore brûlante. La même dose de l'ergot fut encore prise, mais seulement le matin et le soir.

Le onzième jour, point d'écoulement ; élancemens douloureux dans la matrice. On suspend le seigle ergoté et l'on prescrit un peu de tartrate de potasse.

Le vingtième jour, écoulement des règles peu abondant et pâle.

Le vingt-huitième jour du traitement, léger retour de l'écoulement gonorrhéique. Le seigle ergoté à petites doses en triompha graduellement, et la malade était guérie le 25 juillet, après environ deux mois et demi de traitement.

Deuxième observation. — Mary-Anne C., âgée de vingt-six ans, non mariée, fut admise au Dispensaire le 9 mai 1833. Elle avait une gonorrhée depuis près de deux mois. Depuis plusieurs mois sa conduite était irrégulière ; elle était d'ailleurs sujette à la leucorrhée. Six grains de seigle ergoté toutes les quatre heures.

Le 13, l'écoulement s'était arrêté après la cinquième dose, et n'avait pas reparu. L'ergot ne produisait aucun effet fâcheux. Même dose, seulement le soir et le matin.

Le 30, menstruation régulière.

Le 6 juin, l'écoulement n'avait pas reparu. La malade se trouvait parfaitement bien ; elle quitta le Dispensaire.

Troisième observation. — Harriet A., âgée de vingt-sept ans, mariée, fut admise le 20 mai 1833. Quatre ans auparavant, elle avait été guérie d'une gonorrhée. Dix semaines avant son admission, ayant contracté la même maladie avec son mari, elle fut traitée à l'hôpital Saint-Barthélemy. Le mercure entra dans le traitement. La malade éprouva une grande amélioration.

Le 20 mai, l'écoulement, qui avait été jaune et épais, était séreux et blanc. La malade éprouvait encore des élancemens dans la matrice, mais l'urine provoquait moins de douleur au passage. Douleurs dans la jambe droite ; inflammation du périoste du tibia, probablement de nature syphilitique. La malade étant constipée, on administra d'abord un purgatif, et le lendemain elle prit cinq grains de seigle ergoté toutes les trois heures.

Le 23, diminution de l'écoulement. La malade a quelques nausées après avoir pris l'ergot ; elle se trouve extrêmement faible. Même prescription.

Le 30, diminution de l'écoulement ; l'urine ne provoque plus de douleur ; nausées après chaque dose ; point de vertiges. Même dose d'ergot trois fois par jour.

Le 6 juin, l'écoulement a cessé ; le seigle ergoté fut abandonné, et la malade fut soumise à un traitement mercuriel, à cause de la nature syphilitique présumée de la maladie.

Quatrième observation. — John F., âgé de quarante ans, boulanger, fut admis le 21 juin 1833. Il avait eu six fois la gonorrhée. Habituellement la maladie résistait à toutes les médications ; une fois elle dura neuf mois. Cette fois il avait la maladie depuis trois semaines. L'urine était excessivement douloureuse au passage ; quelques gouttes de sang suivaient son émission ; l'écoulement gonorrhéique était très abondant, et l'orifice de l'urètre était rouge et tuméfié ; pendant la nuit il y avait des érections douloureuses. Cinq grains de seigle ergoté toutes les quatre heures.

Le 22, l'écoulement n'avait pas diminué, mais l'urine était moins douloureuse. Même prescription.

Le 28, l'urine s'écoulait sans douleur ; l'écoulement était considérablement diminué. Le malade continua le seigle ergoté à la dose de dix grains toutes les quatre heures dans la journée, jusqu'au 11 juillet, où, étant presque entièrement guéri, il voulut quitter l'hôpital.

Cinquième observation. — William M., âgé de vingt-quatre ans, fut admis le 22 août 1833. Il avait pour la seconde fois une gonorrhée qui datait de quinze jours. Écoulement abondant, jaune et épais. Cinq grains d'ergot toutes les trois heures.

Le 26, même état. Même prescription.

Le 2 septembre, amélioration remarquable. Même prescription.

Le 12, écoulement à peine perceptible. Même dose trois fois par jour seulement.

Le 16, écoulement presque disparu. Même prescription.

Le malade continua le médicament jusqu'au 10 octobre ; à cette époque l'écoulement parut augmenter un peu, mais il fut enfin complètement guéri.

Sixième observation. — Wm. S., âgé de vingt-huit ans, fut admis le 4 septembre 1833. Sa gonorrhée durait depuis une semaine. L'urine provoquait beaucoup de douleur ; écoulement abondant, jaune et épais. Seigle ergoté, cinq grains toutes les trois heures.

Le 16, écoulement moins épais ; point de douleur en urinant. Même prescription.

Le 23, augmentation de l'écoulement ; le seigle est suspendu. Mixture balsamique.

Le 7 octobre le malade était guéri.

Septième observation. — Un malade, affecté de gonorrhée pour la première fois, et chez qui les symptômes étaient très modérés, fut traité d'abord par le seigle ergoté. L'écoulement, la douleur en urinant, et les érections nocturnes s'exaspérèrent sous l'influence de cette médication, à laquelle il fallut renoncer.

Toutefois, après avoir inutilement employé tous les moyens connus, on revint au seigle ergoté, dont l'usage fut combiné avec celui des purgatifs. Il paraît que cette dernière médication fut heureuse, mais l'auteur ne le dit pas d'une manière bien claire.

Après avoir cité les observations qui lui sont propres, le docteur Negri rapporte cinq autres faits qui appartiennent au docteur Ryan. Dans ces cinq faits, une femme fut guérie par le seigle en onze jours ; deux hommes furent traités par le même médicament avec un succès remarquable ; deux autres hommes l'employèrent sans avantage. De ces deux derniers l'un se traitait chez lui, et peut-être le médicament n'était-il pas bon ; l'autre avait une gonorrhée accompagnée de symptômes d'inflammation intense, qui furent augmentés par le médicament.

Le docteur Negri conclut, des faits qui précèdent, que le seigle ergoté a une action particulière sur les membranes muqueuses ; mais qu'il peut augmenter considérablement leur sécrétion morbide, si on l'administre dans le cas d'une inflammation aiguë ; tandis qu'au contraire il peut arrêter leur sécrétion anormale lorsque la maladie se présente avec une forme plus rapprochée de l'état chronique.

Voici les résultats obtenus par le docteur Negri, de l'emploi du seigle ergoté contre la leucorrhée et les hémorrhagies, depuis le 16 avril 1832 jusqu'au 3 novembre 1833 (non compris les cas de gonorrhées indiqués plus haut, parce qu'ils laissent trop d'incertitude sur l'efficacité du médicament contre cette affection) : 12 métrorrhagies, 8 guérisons ; — 2 hémorrhagies par le rectum, 2 guérisons ; — 4 hématémèses, 3 guérisons ; — 1 épistaxis, 1 guérison ; 1 hémoptysie, 1 guérison ; — 10 leucorrhées, 7 guérisons. — Total, 30 malades, 22 guérisons.

(*Lond. med. and surg. Journ.*, 1834, *passim*, et *Arch. gén.*)

Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 6 JANVIER 1835. (8me ANNÉE.) N° 3. — TOME IX.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Éloge de Cuvier; par MM. Flourens et Raspail.

M. Raspail vient de publier dans le Réformateur une analyse critique de l'éloge de Cuvier par M. Flourens, ou plutôt une nouvelle appréciation des travaux de cet homme célèbre.

Cet article nous a paru tellement remarquable, que nous nous empressons d'en reproduire toute la partie relative à l'homme de science, laissant de côté tout ce qui se rapporte à l'homme d'état.

Nul n'est mieux en état que M. Raspail de porter un jugement positif sur des travaux dont il a fait l'étude de sa vie; nul ne peut, avec plus de sagacité, de droiture et de calme, parler d'un homme qui a persécuté bien du monde, mais qui ne l'a pas persécuté personnellement. On retrouvera d'ailleurs dans cet article les parties les plus importantes de l'éloge de M. Flourens, et nous aurons ainsi rempli la double tâche de rendre compte de la dernière séance de l'académie des sciences, et d'avoir donné à nos confrères l'appréciation la plus exacte que nous connaissions des travaux du savant naturaliste.

Cuvier naquit à Montbéliard, patrie de Buffon, en 1769, année qui vit naître tant de grands hommes en tout genre; Napoléon, le plus célèbre de tous. Montbéliard appartenait alors au prince de Wurtemberg.

Cuvier se distingua de bonne heure par des études solides au collége de Stuttgard; il se destinait déjà à la carrière administrative, pour laquelle il eut toujours un goût prononcé. Un de ses professeurs lui fit cadeau d'un Linnæus qui fut pendant dix ans sa seule bibliothèque, et c'est dans sa lecture, ou plutôt l'étude journalière de cet auteur, qu'il contracta le goût de l'histoire naturelle.

Pressé par les besoins de sa famille, il accepta une place de précepteur en Normandie : ce fut dans ce modeste emploi que M. Teissier devina l'homme célèbre.

Ce savant l'envoya à Paris avec une lettre de recommandation.

« Vous vous souviendrez, écrivait-il à M. de Jussieu, en lui recommandant le jeune Cuvier, que j'ai déjà donné Delambre à l'académie; dans un autre genre, c'est un autre Delambre que je vous envoie. »

Cuvier ne tarda pas à se faire connaître au monde savant par ses travaux anatomiques sur les mollusques, ouvrage dont les planches sont des modèles de l'art de placer sous les yeux les préparations les plus délicates à la faveur du crayon. Ses panégyristes sont loin de s'imaginer que c'est pour Cuvier le titre le moins contestable; parce que celui-là, il ne le partage avec aucun aide naturaliste; et parce qu'il est plus aisé de déterminer des os des animaux gigantesques, que de découvrir des organes et des rapports inapercevables à l'œil nu.

Les travaux subséquens de Cuvier se divisent en trois classes distinctes : ses travaux zoologiques, ceux d'anatomie comparée et ceux de géologie fossile.

Zoologie. — La zoologie est la classification des animaux par leurs ressemblances ou leurs différences. Sous ce rapport il ne faudrait pas penser, avec certains contemporains, que Cuvier ait effacé Linnée, le plus grand classificateur qui ait encore paru dans les sciences. Car ce n'est pas effacer que d'aller plus loin, que de continuer, que d'achever l'édifice dont un autre a laissé le plan, que de changer même quelque chose à l'économie générale de l'édifice. Nulle classification ne saurait être invariable, puisque chaque acquisition nouvelle vient déranger un chaînon, déplacer une espèce, combler une lacune, en faire naître une autre.

Linnée, en classant les êtres, n'en eut qu'un petit nombre à sa disposition; il trouva et classa, tandis qu'aujourd'hui le classificateur a à son service des collecteurs qui se fatiguent à la recherche, et lui fournissent des matériaux. Mais avec le peu qu'il possédait, si l'on veut bien se transporter à cette époque, sans tenir compte de la nôtre, on pâlit à la vue de la haute sagacité avec laquelle le savant suédois a deviné ce qu'il ne put étudier, a présagé ce qu'il ignorait, a groupé par inspiration ce qu'il ne pouvait grouper par observation, et a classé les êtres avec un artifice qui admet les rapports naturels et les suppose sans les exprimer. C'est lui qui a créé la nomenclature et la méthode, la phraséologie et la définition. Poète dans les dénominations, élégant et précis dans les définitions, d'une riche brièveté, d'une concision pittoresque dans les descriptions, son système, si aride par la forme typographique, on le lit bientôt comme un poème, et l'on retient ses aphorismes comme on retient de beaux vers,

Quand nous serons un peu revenus de l'engouement du biographe, nous avouerons que tous les Cuviers modernes ne sont pas encore la monnaie de *Linnæus*..

Cuvier, dit on, réforma la classe des vers de *Linnæus*; nous réformons aujourd'hui la classe des vers de Cuvier, sans prétendre faire acte de génie; et l'on réformera après nous, parce que l'histoire naturelle n'est pas encore achevée, et que chacun apporte à cette œuvre son tribut de chaque jour. La Mode veut qu'on reproche aux classifications de Linnée de n'être qu'artificielles et non pas naturelles. Ce sont deux mots tranchés qui ne cachent pas toujours deux idées distinctes. Il est bien des méthodes qui ont la prétention d'être naturelles, et qui ne le sont qu'en cessant d'être des méthodes. Il est toujours facile de grouper des individus, il ne l'est pas autant de grouper des groupes; il est facile de donner à un groupe le titre de famile; il ne l'est pas autant de tenir les affinités de ces familles entre elles. Chacun peut créer une famille, à la manière dont on les crée aujourd'hui; mais qu'on nous trouve un homme qui crée un nouveau dictionnaire de la nature, aussi méthodique, aussi alphabétique, si je puis m'exprimer ainsi, que le grand dictionnaire que Linnée intitula : *Systema naturæ.*

Ainsi à nos yeux Cuvier classificateur est resté aussi loin du savant suédois, que Cuvier descripteur est resté loin de Buffon son compatriote. Linnée et Buffon sont deux noms ineffaçables.

Ces réserves une fois posées, nous dirons que Cuvier partagea les vers en trois classes : 1. les mollusques, ou vers pourvus d'un cœur et de branchies; 2. les insectes privés de cœur et pourvus de trachées; 3. les zoophytes, dépourvus à la fois de cœur et d'organes respiratoires. Eh bien! cette dernière division est mal caractérisée, Cuvier a fait ici ce que fit Linnée : il a groupé par instinct plutôt que par observation. Car les zoophytes ont un cœur et un organe respiratoire, et la plupart sont aussi richement organisés que les céphalopodes; ce que jusqu'à la fin de sa vie Cuvier n'a jamais voulu concevoir : car Cuvier s'entêtait par vanité et par ressentiment, tout aussi bien que ceux qui n'ont pas acquis le privilége des grands hommes.

La circulation chez les insectes a plus spécialement fixé l'attention de Cuvier, et l'on trouve de lui un mémoire et un dessin à cet égard dans le premier *Cahier des actes* de la Société d'histoire naturelle de Paris. Cuvier y démontre la manière dont le sang renfermé dans le vaisseau dorsal est oxigéné par l'air qui lui arrive des nombreuses trachées aboutissant à ce vaisseau. Cuvier nie l'existence de la circulation dans les insectes; cela est vrai, si on entend parler d'une circulation entièrement analogue à celle des vaisseaux des animaux supérieurs; mais cela est faux, si on l'appliquait à une circulation en général : car il n'est pas de tissu qui ne soit alimenté par une circulation inter-cellulaire. Le raisonnement suffirait pour établir ce principe, alors que l'observation n'y amènerait pas.

Cuvier s'occupa ensuite de l'histoire des poissons, à laquelle il n'a cessé de consacrer quelques heures de toutes ses journées. Il portait la jalousie de l'observateur si loin sous ce rapport, qu'il était presque défendu dans le *museum* de communiquer les bocaux de poissons aux observateurs étrangers à cet établissement. Il n'a commencé la publication de ce grand ouvrage que trois ou quatre ans avant sa mort. Les planches, la partie essentielle d'un ouvrage d'histoire naturelle, ont été dessinées par Laurillard, le préparateur de Cuvier, l'homme qui a rendu à Cuvier les services les plus désintéressés et les plus utiles; car c'est lui qui disséquait, qui dessinait, qui com-

parait, qui surveillait la gravure, qui indiquait les analogies et le texte, en sorte que bien des fois le conseiller d'état n'avait presque qu'à écrire sous la dictée de son anatomiste, dont le public ignora long temps le nom; car ce n'est que dans la preface de l'histoire des poissons, que Cuvier s'est décidé à en faire une mention honorable. Cuvier ne s'est montré reconnaissant qu'envers des médiocrités qui ne pouvaient lui faire ombrage.

Un jour le zoologiste appréciera tout ce que Laurillard a ajouté à l'auréole de Cuvier.

Cuvier classa ses travaux de détail en classant les animaux, dans un ouvrage qui a eu un succès que ne manquent jamais d'obtenir les classifications publiées sous l'autorité d'un grand nom. Le *règne animal* est un livre qui n'a pas peu servi à rendre la réputation de ce zoologiste une réputation européenne.

Il a divisé cet ouvrage en quatre *embranchemens*: 1. les *vertébrés* (système nerveux central, circulation et respiration); 2. *mollusques* (point de système nerveux central, une circulation et une respiration); 3 *articulés* (point de circulation ni de respiration); 4. enfin *rayonnés* (ni système nerveux, ni respiration, ni circulation): système qui l'emporte sur celui de Linnée en défectuosités, par cela seul que l'auteur exclut, dans certains embranchemens, des caractères qui existent tout aussi bien dans un embranchement que dans un un autre, et qui ne varient dans les uns et les autres que par des modifications que Cuvier n'a pas pu apprécier. Car les *radiaires* ont une respiration et un système nerveux tout aussi bien que les animaux des embranchemens supérieurs; et c'est pourtant cette classification qui a fait dire aux auteurs que Cuvier avait substitué à une classification arbitraire une classification naturelle; prétention dont il faut rabattre chaque jour de plus en plus, toutes les fois qu'on traite des classifications dites *naturelles*.

Anatomie comparée. La zoologie classe les individus: l'anatomie comparée classe les organes: l'une groupe d'après les caractères extérieurs, et l'autre d'après les fonctions et les analogies. Les principaux travaux de Cuvier ont eu pour objet cette science, et ses leçons ont été publiées par deux de ses élèves. L'auteur ne s'est jamais élevé à des idées hardies; il a marché terre à terre, de proche en proche. Les analogies éloignées, il les repousse comme des erreurs; il lui faut des ressemblances saillantes, que l'œil suffira à indiquer; car la vue est tout pour lui, les inductions rien. Il n'aime, il ne cite que les écrivains qui décrivent et qui peignent, il fait fi de ceux qui augurent, qui creusent, qui interrogent la nature.

Ici encore il est continuateur, et non créateur. Aristote avait jeté les bases de la science; Claude Perrault l'avait renouvelée des Grecs; Claude Perrault, le *méchant médecin* d'après Boileau et le sublime architecte d'après tout le monde. Vicq d'Azyr, Camper, etc., agrandirent le cercle de ces analogies, et créèrent le système d'investigations. Cuvier trouva la route ouverte, il s'y jeta, peut-être en courant; ceux qui l'ont suivi et qui le suivent encore, trouvent beaucoup plus qu'à glaner après lui; à chaque pas ils le redressent.

L'anatomie comparée fournit à la classification des caractères de genre et de famille, et même d'espèces, et à la physiologie des moyens de déterminer la fonction et l'analogie de l'organe. Cela étant, pour faire avancer cette science, il faut non pas s'arrêter lourdement aux apparences, mais descendre hardiment dans les profondeurs de l'organisation; il ne faut pas toujours écouter, il faut interroger: il ne faut pas toujours écrire sous la dictée des faits, il faut s'inspirer; car c'est l'inspiration qui crée et qui devine. Jamais Cuvier ne s'inspira; il se plaisait à niveler le terrain, à abattre ce qui était élevé, sans jamais en hausser ce qui était abaissé.

Zoologie fossile. C'est là la branche de ses travaux qui a le plus contribué à jeter du merveilleux sur l'opinion qu'on s'est faite de son génie. Restituer un animal sur quelques fragmens d'os fossiles, comme on restitue un monument avec deux ou trois débris de colonnes et de frontons, ce fut un tour de force incomparable; on ne s'aperçut pas qu'avant Cuvier, d'autres avaient résolu des problèmes de ce genre; on attribua à Cuvier non seulement le succès de l'application spéciale, mais le mérite de la découverte.

Bernard de Palissy, célèbre potier, a soutenu le premier que les coquilles fossiles n'étaient pas des jeux de la nature, mais des restes d'animaux vivans.

Cette doctrine ne fut pas adoptée; il s'écoula plus de cent ans avant que quelqu'un osât la reprendre Burnett, Leibnitz et Buffon la reproduisirent, et se livrèrent à diverses hypothèses pour expliquer la présence de ces débris dans le sein de la terre. Pallas, Blumembach, Camper, et d'autres écrivains, publièrent les figures d'ossemens fossiles. Pallas découvrit sous les glaces de la Sibérie un rhinocéros de l'ancien monde conservé en chair et en os. Cette découverte vint en aide à la théorie. Mais ces animaux fossiles avaient-ils leurs semblables dans les animaux vivans? Buffon disait oui; Camper était d'un avis contraire. Cuvier démontra, dans la série de ses travaux, ce que Camper avait annoncé. Ayant à sa disposition la riche collection d'anatomie comparée dont Daubenton jeta les premières bases, s'entourant de travailleurs tels que Laurillard et le savant et modeste Strauss, les déterminations des ossemens se faisaient avec autant de promptitude que de précision.

Ici Cuvier ne put résister à la tentation des théories; lui qui repoussait avec tant de dédain les recherches dont le but est l'analogie des actualités, il ne craignit pas d'aborder les analogies du présent et du passé, des temps actuels et des temps anti-historiques; et, se laissant alors conduire par les inductions, il arriva à admettre, pour la zoologie, une série de créations, et pour la géologie, une série alternative d'invasions de la mer sur les continens.

D'après lui, il y eut sur le globe, à des époques différentes, plusieurs renouvellemens d'existences, c'est-à-dire des créations distinctes. La première comprend les sauriens gigantesques, les lézards grands comme des baleines; la deuxième, les palœotherium, où commencent les mammifères terrestres; la troisième, les mastodontes, les éléphans fossiles, les paresseux gigantesques, gros comme des rhinocéros.

Chacune de ces créations se trouve dans une couche inférieure à l'autre, en sorte que la première est dans la couche la plus profonde, et la troisième dans la couche la plus superficielle de la croûte de notre globe.

Au-dessous de ces couches à débris organiques, il en est une qui ne renferme rien d'organisé. D'après Cuvier, c'est que rien d'organisé n'existait à cette époque. Dans aucune des premières, on n'a jamais rencontré ni restes d'homme, ni restes de singe.

Quant aux invasions de la mer sur le continent, Cuvier en admettait plusieurs, et par conséquent plusieurs retraits. Ainsi, dans le bassin de Paris, qui est un bassin tertiaire reposant sur la craie, la mer aurait envahi le sol pour y déposer la craie avec ses coquilles marines, ses spatangues, ses bélemnites, ses gryphées; elle se serait retirée pour permettre à l'argile de se déposer par la formation des lacs d'eau douce, qui ont déposé à sa superficie les coquilles fluviatiles, dont les analogues vivent dans nos lacs et dans nos terres; la mer serait revenue avec ses cérithes et ses autres coquilles marines qui se trouvent incrustées dans le calcaire-marin ou pierre à bâtir; elle se serait encore retirée à la formation du gypse où se montrent les animaux terrestres; elle serait revenue pour l'argile aux huîtres; elle se serait retirée pour laisser se former les meulières et caillasses par le sédiment des eaux douces. En sorte que pour être conséquent avec les observations nouvelles, on pourrait arriver jusqu'à vingt invasions de ce genre.

Ce système ne s'accorde en aucune manière avec les théories astronomiques, et rien ne peut expliquer comment la mer aurait déplacé ses eaux tant de fois.

Il est bon de dire que le raisonnement seul avait amené Cuvier à cette théorie. Or, ce raisonnement se réduit à ces termes: jusqu'à présent, dans mes excursions aux environs de Paris, je n'ai trouvé tel animal que dans telle couche, donc on ne le trouvera jamais dans un autre, donc à l'époque de la formation de tout autre, cet animal n'avait pas encore été créé.

Or, quand on pense que ce que nous savons en fait de fouilles géologiques équivaut à la proportion d'une tête d'épingle par rapport à un globe de dix-huit pieds de diamètre, on doit regarder la conclusion comme émanée d'un trop petit nombre de prémisses pour qu'elle ait force de loi. Aussi une seule observation échappée aux recherches de Cuvier, aurait suffi pour renverser de fond en comble le système de l'auteur; et cette observation fut faite en 1829 dans les carrières de Nanterre, où chacun peut recueillir un grand nombre incrustés dans le calcaire grossier (terrain marin), des fragmens de mammifères que Cuvier n'avait trouvés que dans le gypse de Montmartre (terrain lacustre). En sorte qu'aujourd'hui les faits on renversé les hypothèses, et que bientôt le grand système de Cuvier ne subsistera dans la science que pour mémoire, et qu'on se demandera avec étonnement comment il s'est fait que le savant le plus ennemi des théories, ait dérogé à ses principes justes pour en élever une sur des jeux d'esprit, qu'un enfant aurait réfutés d'un mot: mais avez-vous vu tout ce qu'il vous reste à voir?

Il y a tant de manières de s'expliquer l'alternances des couches remplies de coquilles marines et de couches remplies de débris d'animaux terrestres ou de coquilles fluviatiles, que celle dont Cuvier l'a expliquée n'est pas même la première qui se représente à l'esprit.

Cuvier a laissé des éloges historiques qui sont bien loin de ceux de Fontenelle, sous le rapport du style et de la finesse des aperçus; Cuvier semble l'avoir pris pour modèle, et il l'a imité comme Silvius Italicus imita Virgile. Dans toutes ces oraisons funèbres prononcées au sein de l'académie, on voit Cuvier s'attacher aux dignités plutôt qu'aux vertus de son héros, aux contes d'intérieur plutôt qu'à son histoire.

Enfin chaque année il était chargé de la rédaction du compte-rendu des travaux de l'académie; sorte de bulletin qui avait le grand défaut d'arriver un an après tous les journaux de la capitale, et de n'analyser que les travaux sur lesquels il avait plu à un membre de se prononcer dans une séance hebdomadaire. Cet usage a fini avec Cuvier, et c'est une économie de temps et de dépense que l'académie a introduite dans ses habitudes.

Cuvier a publié aussi le fameux rapport sur les progrès des sciences entre elles, de 90 à 1810.

La méthode de M Geoffroy St-Hilaire était trop opposée à celle de Cuvier pour qu'il ne se soit jamais élevé de discussions dans le sein de l'académie ou dans les journaux de la capitale. Cuvier s'en tira toujours avec plus de bonheur que de succès, avec plus d'adresse que de force; on lui accorda souvent la palme, mais jamais on ne lui donna raison.

En résumé, Cuvier était doué d'une volonté despotique, d'une vanité qui n'alla jamais jusqu'à l'ambition fortement caractérisée; il aima encore plus les dignités que les charges, les distinctions que les honneurs. Il avait une grande facilité d'élocution plutôt que d'éloquence, une mémoire prodigieuse plutôt que du génie, un esprit délié et adroit plutôt qu'une âme noble et élevée; il fut un grand auteur, mais jamais un esprit créateur.

HOPITAUX DE PARIS.

De l'opération de la cataracte dans les hôpitaux de Paris.

Il en est de l'opération de la cataracte dans les hôpitaux de Paris, comme de l'opération de la pierre (trahit sua quemque voluptas); chaque chirurgien a pour ainsi dire dans son hôpital une méthode différente de celle qu'on suit dans un autre hôpital voisin. Celui-ci veut qu'on opère toujours par abaissement; celui-là par extraction. L'un aime faire décliner le cristallin à l'aide de l'aiguille de Scarpa; l'autre au moyen de la curette de Daviel. Quelques-uns préfèrent la kératonixis, quelques autres la cristallotripsie; d'autres enfin emploient tantôt l'une, tantôt l'autre de ces méthodes, suivant les circonstances et les malades.

Parmi tous les hôpitaux de Paris, c'est sans contredit à la Charité et à l'Hôtel-Dieu qu'on opère le plus de cataractes. Aussi est-ce dans ces deux établissemens que nous allons considérer ce point de médecine opératoire.

Dans le premier, c'est l'extraction qu'on a adoptée comme méthode générale; dans le second, c'est l'abaissement.

Les résultats annuels de ces deux méthodes opposées sont très curieux et très utiles à méditer.

Considérée comme opération, je n'admets aucune différence entre l'extraction et l'abaissement, ou plutôt la réclinaison de la cataracte. L'exécution, en effet, de l'une et de l'autre de ces méthodes est en général si simple et si facile, que véritablement il n'y a que les hommes qui n'ont jamais compris l'esprit pratique de notre art, qui peuvent embrouiller la science au point de la rendre à la fois et difficile et méconnaissable.

Considérées comme remède, les deux méthodes en question méritent ici quelques considérations.

D'après des calculs statistiques établis sur un grand nombre de faits, que j'ai recueillis attentivement pendant quatre années consécutives, à la Charité et à l'Hôtel-Dieu, je crois être arrivé à cette conclusion, savoir, que par l'extraction, à la Charité, on réussit six fois sur dix; tandis que par l'abaissement, à l'Hôtel-Dieu, on échoue huit fois sur dix.

A quoi tient cette différence énorme de résultats dans des opérations exécutées par des praticiens d'un très grand mérite? Je dirai franchement mon opinion à ce sujet sans rien déroger à la haute opinion qu'on doit justement avoir des chirurgiens auxquels ces remarques se rapportent.

J'ai calculé toutes les circonstances qui entrent dans l'exécution de l'opération de la cataracte telle qu'on la pratique à l'Hôtel-Dieu et à la Charité, et je n'ai trouvé d'autres raisons pour m'expliquer les non-réussites, que celles que je vais exposer.

En opérant par abaissement, l'aiguille qu'on plonge par la sclérotique blesse constamment l'expansion antérieure de la rétine, ainsi que je l'ai démontré anatomiquement dans un autre travail. (*V.* mes Fragmens d'anatomie et physiologie ophthalmiques, dans les Trans. méd. de Paris. 1833.)

Cette blessure est plus ou moins grave, suivant la pesanteur de la main de l'opérateur et l'indocilité du malade. Elle peut, il est vrai, quelquefois ne pas avoir de suites fâcheuses; mais assez souvent l'organe rétinien se paralyse après cette atteinte. Voilà pourquoi, selon moi, la plupart des décataractés de l'Hôtel-Dieu ont, après les suites de l'opération, l'œil clair et transparent sans qu'ils puissent voir. On peut donc dire que dans cet hôpital l'abaissement de la cataracte réussit très souvent comme opération, mais très rarement comme remède.

Quant à l'extraction que j'ai vu pratiquer à la Charité, j'ai remarqué qu'en incisant la cornée, il arrive très souvent que la pointe du kératotome blesse profondément la caroncule lacrymale et l'angle interne de l'œil, d'où suivent un petit écoulement de sang et une inflammation plus ou moins vive du globe oculaire. J'ai observé le phlegmon et la fonte de l'organe visuel arriver souvent à la suite de cette blessure dans l'opération. Il m'est pourtant impossible de dire si ces accidens fâcheux dépendaient uniquement de la lésion ci-dessus. Il n'est cependant pas difficile d'éviter cet accident en dirigeant plus obliquement le kératotome dans l'incision de la cornée.

Un second accident que j'ai observé à la Charité comme cause d'insuccès, c'est la cataracte secondaire formée par la cristalloïde antérieure. M. Roux, comme on sait, se contente d'ouvrir simplement la capsule cristalline, sans l'emporter après l'extraction de la cataracte. Or, cette séreuse s'enflamme souvent consécutivement, devient opaque, et acquiert des adhérences au pourtour pupillaire qu'elle resserre singulièrement (synechia posterior cum phthisi pupillæ); de là le nouvel empêchement au libre passage de la lumière.

Il est, je crois, facile de parer à cet inconvénient en emportant entièrement la cristalloïde antérieure. M. le professeur Quadri, de Naples, déchire et enlève par petits lambeaux cette membrane à l'aide d'une petite pince après la sortie du cristallin. J'ai pour pratique à ce sujet de couper circulairement la capsule avant d'extraire la cataracte. Pour cela, je me sers d'une petite aiguille aplatie et tranchante à l'un des bouts, avec laquelle je divise cette membrane comme avec un emporte-pièce sur la cataracte même qui est derrière; elle est extraite ensuite en même temps que le cristallin.

Je pense donc que sans les deux inconvéniens que je viens de remarquer, le nombre des succès qu'on obtient à la Charité après l'opération de la cataracte, serait plus considérable. A la clinique ophthalmiatrique du professeur Quadri, où l'on n'emploie aussi que l'extraction, le nombre des succès est à celui des non-succès comme 8 : 2.

La conséquence qui découle naturellement des résultats publiquement observés dans les deux hôpitaux ci-dessus, et des raisonnemens qui précèdent, c'est que l'extraction doit être préférée à l'abaissement comme méthode générale. Je sais bien que d'autres pensent autrement à cet égard; mais qu'importe! J'expose mon opinion non comme bonne, mais comme mienne.

Venons aux cas exceptionnels à présent.

Pour M. Dupuytren, la méthode exceptionnelle est l'extraction; pour M. Roux, au contraire, c'est la dépression: mais cette même dépression n'est pas pratiquée de la même manière dans les deux hôpitaux. Les chirurgiens de l'Hôtel-Dieu suivent, à peu de chose près, le procédé de Scarpa.

Voulant éviter, avec raison, de produire une piqûre dangereuse sur la rétine, M. Roux pratique d'abord avec le bistouri une incision d'environ deux lignes et demie sur la sclérotique; y plonge ensuite la petite curette de Daviel, et récline le cristallin en l'enfonçant dans le corps vitré. Ce procédé, je l'ai vu réussir plus souvent que celui qu'on exécute avec l'aiguille ordinaire.

Le docteur Velpeau attribue ce dernier mode d'abaissement à MM. Gensoul et Roux.

Ce procédé est clairement exposé dans le beau mémoire de la Faye sur la cataracte, inséré parmi ceux de l'académie de chirurgie.

Mais ce n'est pas tout. A la page 709 du tome Ier de la médecine opératoire, M. le docteur Velpeau décrit un procédé d'abaissement tout particulier de la cataracte, auquel il donne la préférence absolue sur tous les autres. Ce procédé consiste, selon l'auteur, à broyer d'abord autant que possible l'éponge hyaloïdienne ou le corps vitré; ensuite à passer l'aiguille d'arrière en avant, entre l'iris et le cristallin, par le bord inférieur de la lentille; enfin faire basculer la cataracte de bas en haut et d'avant en arrière pour l'ensevelir dans le corps vitré, préalablement liquéfié.

Ce chirurgien n'a pas pensé qu'en exécutant toutes ces manœuvres dans l'œil, il est impossible de ne pas blesser plusieurs fois, et déchirer fâcheusement la membrane rétinienne, d'où doit s'ensuivre inévitablement une amaurose traumatique. J'ajouterai qu'il est presque impossible de faire exactement basculer le cristallin de la manière que cet auteur le prétend.

Je terminerai en rappelant que tous les grands maîtres de l'art, tels que Scarpa, Boyer, Dupuytren, Roux, etc., nous ont appris avec raison de ne jamais entreprendre une opération de cataracte lorsque le malade ne distingue pas de l'œil cataracté le jour de la nuit, ou, en d'autres termes, s'il y a amaurose. Le docteur Velpeau a cru reculer la borne de l'art en enseignant le contraire.

« Je ne vois pas, dit il, page 69, pourquoi quand le sujet est complètement aveugle, on se refuserait à la tenter (l'opération). » Vous ne voyez pas pourquoi!! D'abord, *ne noceas.* Les symptômes cérébro-oculaires les plus formidables s'observent assez souvent à la suite de l'opération de la cataracte. Ensuite, n'est-ce pas discréditer la profession, et donner un mauvais exemple aux charlatans, que d'opérer dans de pareilles circonstances? etc.

ROGNETTA.

Sentiment musical très développé chez une idiote.

M. Leuret vient de publier un fait qui n'est pas sans analogue, mais qui nous a paru très curieux. C'est une idiote placée dans le service de M. Mitivié, à la Salpêtrière, chez laquelle l'organe de la musique manque totalement (au lieu d'une saillie, c'est une dépression qui existe au-dessus de l'angle externe des yeux), et qui cependant possède à un haut degré le sentiment musical. Elle n'a d'autre instinct que celui de tendre la main pour avoir un sou ou d'aller au-devant de sa nourriture. Elle n'a jamais su ni s'habiller, ni travailler, ni même parler autrement que par un grognement ou un cri rauque qu'elle répète jusqu'à ce qu'on la comprenne. On la surprit une fois suivant une chanson et dansant avec une figurante de théâtre qui était atteinte d'une manie aiguë.

La danse finie, on la pria de chanter Malborough, la Marseillaise, etc., et le répertoire de ses chansons parut inépuisable.

Il lui suffisait d'avoir entendu chanter une fois un air pour qu'elle le retînt. M. Guerry improvisa un air; l'idiote le suivit et le répéta. Il improvisa le commencement d'un autre air; au lieu de s'arrêter avec le musicien, elle acheva l'air en composant avec un parfait accord la fin.

Elle fut très sensible à la flûte et répétait les airs. M. Listz toucha du piano devant elle. Immobile et les yeux fixés sur les doigts de M. Listz, on se contractant en mille sens divers, se mordant les poings, elle était dans un transport inimaginable. On eut dit qu'elle vibrait avec chaque son de l'instrument, mais soit saisissement, soit crainte de troubler l'harmonie, elle ne répétait plus ce qu'elle entendait. Le passage subit des sons graves aux sons aigus agit sur elle comme une décharge électrique; et cela plus de vingt fois de suite au même passage.

Elle aime beaucoup les fruits; M. Leuret l'amena dans un coin de la chambre le dos tourné vers l'instrument, et lui présenta des abricots en ayant soin de ne lui en donner qu'un. M. Listz ayant alors recommencé, elle tourna la tête et ne revint aux abricots que lorsque la musique eut fini.

Fracture du col du fémur; cal dans la capsule articulaire.

On sait qu'il y a quelques années, on doutait de la possibilité de la consolidation d'une fracture du col du fémur dans la capsule articulaire.

Voici un nouveau fait qui établit cette possibilité;

Depuis nombre d'années, M. Dupuytren, dans sa clinique, avait présenté à ses nombreux auditeurs des pièces préparées par M. Sanson Alphonse et les autres internes qui furent chargés après ce dernier, du service des autopsies de l'Hôtel Dieu. Ces pièces ne laissèrent aucun doute. Le nouveau cas ici relaté prouve que cette vérité est également reconnue en Angleterre.

Une femme de 68 ans fut renversée par une balle de coton. Ce fardeau tomba d'une voiture. On reconnut, en relevant la blessée, tous les caractères d'une fracture du col du fémur. L'indocilité de la malade et divers accidens firent abandonner la cuisse de cette femme au traitement palliatif de sir A. Cowper.

Au bout de deux mois, la malade commença à marcher avec des béquilles

Dans l'année d'après, elle mourut d'une mort subite.

Le membre fracturé présentait :

Un accroissement de près d'un pouce et demi, la rotation en dehors, un épaississement du ligament capsulaire, le rapprochement du grand trochanter vers l'os iliaque, l'état rugueux, la projection en avant et l'enfoncement du col du fémur dans la cavité cotyloïde, une légère adhérence de la synoviale en avant, un dépôt de matière osseuse étendue de la base du grand trochanter jusqu'à moins d'un quart de pouce de la circonférence de la tête de l'os, renfermée strictement dans la capsule.

La longueur du col était diminuée; la tête de l'os, dont le rebord était plus saillant, semblait coiffer le col. La partie supérieure de la tête était abaissée au niveau du grand trochanter. L'axe de la tête et du col avait changé de rapport avec l'axe de la diaphyse. Le col et la tête de l'os en rapport avec le grand trochanter figuraient une ligne, inclinée considérablement en arrière, de manière qu'ils semblaient écartés par torsion de leur direction naturelle.

L'intervalle existant entre le rebord articulaire de la tête du fémur et la base du grand trochanter, de 3/8 de pouce en arrière, mesurait pleinement en avant 1 pouce 3/4.

Après avoir fait macérer les pièces, on fit une section qui découvrit la couche d'union. Celle-ci était fort épaissie sur le centre, plus mince à la circonférence. Le tissu en était compacte.

(*London Medical Gazette*.)

Fistule de l'estomac; guérison; par le docteur Cook.

Une femme âgée de trente-neuf ans offrit les symptômes suivans :

Ouverture fistuleuse, pouvant admettre une balle de mousquet, située à côté de l'ombilic. En enlevant le bandage qui tenait cette ouverture fermée, il s'écoula d'abord une chopine de bile, puis une petite quantité d'un liquide différent. (Etait-ce le suc gastrique ?)

Cet écoulement était accompagné de douleur; la surface de l'abdomen était excoriée, enflammée et douloureuse.

Une sonde de gomme élastique fut introduite à une profondeur de treize pouces. Si l'on essayait de la pousser plus loin on provoquait des vomissemens. Un verre d'eau que l'on fit boire à la malade fut entièrement rendu par l'ouverture fistuleuse au bout de vingt secondes.

D'après la direction de la sonde et les sensations de la malade, l'ouverture de l'estomac semblait être située au pylore.

Traitement. Une vessie de bœuf très volumineuse fut fendue, recouverte par une couche d'emplâtre agglutinatif et placé sur l'abdomen pour le protéger contre l'écoulement irritant de la fistule. Un trou y fut pratiqué et correspondit a l'ouverture fistuleuse. Une compresse cylindrique fut appliquée sur le trajet de la fistule et maintenue par un bandage. On prescrivit des boissons mucilagineuses et des lavemens nourrissans. Il y avait constipation depuis dix jours. Les excoriations de l'abdomen furent rapidement guéries, et en treize jours la malade était rétablie; la fistule paraissait oblitérée; les selles étaient normales.

(*Dubl. Journ.*, *n.* 16, et *Arch. gén.*)

A Monsieur le Rédacteur de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

Veuillez, je vous prie, faire la rectification suivante à votre compte-rendu de la dernière séance de l'académie de médecine.

Ce que j'ai dit au commencement de la discussion du rapport de M. Cullerier sur le mémoire de M. Devergie ne se rapporte point à la syphilis, comme vous l'avez cru par suite du bruit qui régnait dans la salle au moment où j'ai pris la parole, mais bien à la fièvre jaune, que l'honorable rapporteur a prétendu nous venir d'Amérique, et il a conclu de cette supposition que la syphilis a très bien pu avoir la même origine.

J'ai fait remarquer que son assertion touchant la fièvre jaune est dénuée de tout fondement; qu'ayant moi même examiné, avec le plus grand soin, les différens cas d'importation de cette maladie, allégués par les contagionistes, je me suis pleinement convaincu qu'ils n'ont absolument aucune réalité.

Il est bon de faire observer que ceux de MM. les membres de l'académie qui jusqu'ici ont attribué une origine étrangère à la fièvre jaune, ont gardé le silence; ils n'ont pas cru devoir défendre dans cette occasion leurs précédentes assertions.

Je n'ai pas d'opinion arrêtée sur l'origine de la syphilis; mais je pense qu'il y a de très fortes raisons pour croire que cette maladie existait sur l'ancien continent avant la decouverte du nouveau monde. Les médecins américains sont divisés sur ce point comme ceux d'Europe.

Agréez, etc.

CHERVIN, D.-M.

Paris, le 2 janvier.

Imprimerie de BÉTHUNE, BELIN et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 8 JANVIER 1835. (8me ANNÉE.) N° 4. — TOME IX.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

Sur la suffisance de certains médecins.

Quand un médecin, à Paris, exerce depuis dix ans, qu'il est actif, laborieux, si surtout il écrit quelquefois dans les journaux, il est à peu près connu de tous ses confrères; pourtant, que l'on parle de lui dans un salon, certains médecins vous diront :... je ne le *connais pas*; ou bien : *hu... hu... un peu de nom*. Une dame de la rue Taitbout recevait les soins de M. X..., médecin assez répandu dans le monde, et qui a même fait des ouvrages estimés. Docteur, lui dit un jour sa malade, j'ai vu M. *un tel*, par cas fortuit, il m'a dit qu'il ne vous *connaissait pas*... Comment il ne me connaît pas :.. *Non*.... Eh bien, madame, reprit le chatouilleux médecin, tant pis pour lui... c'est qu'il ne lit pas; c'est qu'il ne fréquente aucune société savante... dites-lui de ma part, à cet oublieux confrère, que *moi* je le connais bien, et même que j'ai l'avantage quelquefois de lui toucher la main....

Autre fait : L'épouse d'un personnage de la cour était malade; on demande avec empressement au mari le nom du médecin qui lui donne des soins; et tout naturellement on s'adresse au docteur Z..., qui était présent, pour connaître le mérite de son confrère. Je ne le *connais pas*, *répondit le fat*, je ne le connais pas.... Comment, reprit vivement le mari, vous ne connaissez pas le docteur Y..., qui a fait tel ouvrage... Tel ouvrage... non, Monsieur, je ne le connais pas.... Cependant, dans la même maison que le médecin du château, le docteur Y... avait un malade, auprès duquel ce suffisant médecin avait été momentanément appelé.

La même scène s'est reproduite deux fois aux Tuileries, où les noms des docteurs méconnus ont été sauvés de l'oubli par une dame. Depuis ce temps, le docteur Z... a perdu de son crédit parmi les courtisans eux-mêmes, qui ne pardonnent pas cette sorte d'imprudence.

HOPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION D'ALGER.

Traitement de l'érysipèle par le cautère actuel; par M. Baudens, chirurgien-major et professeur.

En parcourant quelques mémoires publiés dans ces derniers temps sur la cautérisation en général, et les maladies qui en réclament l'emploi, j'ai remarqué avec surprise que l'érysipèle n'était pas classé parmi ces dernières.

Témoin des heureux effets du cautère actuel employé par M. le baron Larrey, contre la maladie que je signale, je n'ai pas craint d'y recourir dans certains cas.

L'horreur du feu, les préjugés et la crainte de passer pour inhumain, semblent des obstacles qui s'opposeront toujours peut-être à ce que cette médication soit mise à profit dans la pratique civile. Ces considérations m'ont arrêté, et d'abord je n'ai eu recours au feu que dans des cas extrêmes, alors que tous les moyens que l'on conseille avaient échoué. Mais aujourd'hui que je me suis convaincu que la peur était pire que le mal, je suis devenu moins timide. J'ai la conviction d'avoir guéri par le feu des érysipèles qui auraient entraîné infailliblement la mort si je m'étais obstiné à rejeter cet ancre de salut, comme le prouvera le troisième fait dont je vais tracer l'histoire.

Les deux premières observations sont moins compliquées que la troisième. Je les rapporte pour prouver que cette médication ne doit pas seulement être réservée pour des cas purement exceptionnels. Mon intention, d'ailleurs, n'est pas de préconiser le feu au détriment des autres agens thérapeutiques; je désire seulement le tirer de l'oubli où il paraît tombé, et lui faire reprendre parmi ces derniers le rang qu'il doit occuper. Une foule de faits viendraient à l'appui de mon opinion; je me contenterai de citer les trois suivans.

Première observation. — *Plaie contuse à la jambe droite, suite d'un coup de feu; érysipèle traité sans succès par les saignées locales, et guéri rapidement par la cautérisation.*

P..., fusilier au 4e régiment de ligne, âgé de vingt-quatre ans, d'une bonne constitution, et jouissant jusque-là d'une bonne santé, reçut à Bougie une balle qui glissa sur la face interne et moyenne du tibia, où elle détermina une plaie contuse. Tout alla bien pendant dix jours, après lesquels ce militaire fut évacué sur Alger. Pendant la traversée le fond de la plaie devint grisâtre, ses bords se renversèrent, le pus se tarit, et un érysipèle apparut. On mit le malade à la diète, et cinquante sangsues furent appliquées sur la jambe.

Le lendemain, quand je vis le blessé, l'érysipèle avait envahi presque tout le membre abdominal; il y avait fièvre, soif, douleurs épigastriques, céphalalgie; il était évident que l'inflammation cutanée avait réveillé les sympathies gastro-céphalites, et que l'estomac et le cerveau réagissaient à leur tour sur le foyer de l'irritation.

Il fallait apporter un remède prompt et énergique; je fis choix de la cautérisation afin de faire cesser à l'instant l'érysipèle, et de couper ainsi le mal dans ses racines.

Deux cautères à cône tronqué furent chauffés à blanc, et promenés très rapidement sur toute la surface érysipélateuse, en portant les pointes de feu à huit ou dix lignes de distance environ, et en dépassant de quelques lignes le cercle du mal, dont les limites doivent être cautérisées avec un peu plus de force.

La rougeur disparut instantanément, et fit place à une couleur d'un blanc jaunâtre. L'épiderme seul avait été atteint par le feu, et le malade, que l'appareil avait vivement ému, se mit à rire de ses craintes exagérées; il avait fort peu souffert en réalité. La plaie fut pansée simplement, et tout le membre fut pendant deux jours imbibé d'eau froide avec addition d'extrait de saturne. Trente sangsues furent mises sur le creux épigastrique, et dix à chaque apophyse mastoïde.

Une détente générale suivit cette médication; le pouls devint large et souple, la peau moite, la langue humide, et les maux de tête disparurent. Du côté du membre, la desquammation de l'épiderme se fit sans offrir rien de particulier. Plus d'érysipèle. La plaie se détergea, et guérit comme les plaies contuses ordinaires.

Deuxième observation. — *Erysipèle œdémateux de la jambe gauche, traité sans succès par la compression, et guéri par le cautère actuel.*

V..., artilleur au 10e régiment, fut atteint sans cause connue d'un érysipèle qui apparut vers le tiers inférieur de la jambe gauche. On appliqua d'abord des émolliens; puis, comme le mal s'étendait avec œdème considérable, et comme d'ailleurs il n'y avait ni fièvre, ni réaction sympathique, le chirurgien du corps fit une compression méthodique sur tout le membre. Quarante-huit heu-

res plus tard, le mal avait gagné le pli de l'aîne avec tuméfaction œdémateuse très considérable, mais sans fièvre.

J'eus recours, comme plus haut, à la cautérisation, et j'en obtins les mêmes résultats. Dix jours plus tard, la desquammation de l'épiderme et la résolution du membre étant terminées, ce militaire retourna à son corps.

Troisième observation. — *Erysipèle phlegmoneux et gangréneux survenu pendant le traitement d'une inflammation gastro-intestinale, attaqué sans succès par les saignées générales et locales, les frictions avec le cérat mercuriel et les vésicatoires; complications très graves arrêtées par la cautérisation de l'érysipèle.*

E..., marin embarqué à bord du bateau à vapeur *le Crocodile*, fut pris d'une irritation gastro-intestinale et dirigé immédiatement sur l'hôpital caratine d'Alger, où il fut admis dans le service des fiévreux.

Attaqués vigoureusement par les antiphlogistiques, les phénomènes inflammatoires s'amendèrent bientôt, mais une rougeur se développa dans le haut de la cuisse droite avec chaleur et douleur; c'était un érysipèle qu'on espéra arrêter par une application de vingt-cinq sangsues. Le mal s'étendit, et on fit des frictions mercurielles qui n'en arrêtèrent pas les progrès ; un large vésicatoire volant n'amena pas de plus heureux résultats, et on revint aux sangsues, mais sans avoir plus de succès.

Quelques jours plus tard ce militaire fut évacué sur la division des blessés, et voici les phénomènes qu'il me présenta.

Erysipèle envahissant tout le membre pelvien droit, toute la moitié antérieure et latérale de l'abdomen, et toute la face postérieure du tronc jusqu'à la tête; le pli de l'aîne et ses environs, sont d'un rouge lie de vin; le tissu cutané est gangrené çà et là ; plus loin, l'inflammation est moins avancée, l'érysipèle cesse d'être gangreneux, et offre l'état phlegmoneux. La peau est chaude et sèche, le pouls vif et déprimé, la langue rouge et croûteuse, les dents fuligineuses : il y a soif vive et délire.

La mort était instante, et de l'aveu d'un bon nombre de médecins, rien ne semblait pouvoir la prévenir.

Je fis chauffer à blanc quatre gros cautères que je portai de la tête au pied du malade. Cette médication énergique limita le mal au pli de l'aîne où était la gangrène, tandis qu'il disparut sur tous les autres points. Une réaction eut lieu spontanément, et fut suivie d'une sueur abondante. Je fis une saignée générale afin de la modérer, et dès le jour même, le pouls se développa, la langue s'humecta et le délire disparut.

La peau de l'aîne gangrenée laissa à découvert une grande surface avec décollement considérable. Je fis deux contre-ouvertures à dix-huit pouces de distance, et dans les points les plus déclives, des sétons conduisirent le pus au-dehors, et développèrent un mode d'irritation salutaire.

Au bout de deux mois ce militaire fut parfaitement guéri, les plaies s'étant fermées par le rapprochement des bords de la peau, et par la formation d'un tissu cutané de nouvelle formation.

Corps étranger arrêté dans l'œsophage; extraction à l'aide d'un instrument particulier.

Quand un corps étranger vient à s'arrêter dans le conduit pharyngo-gastrique, il faut essayer d'abord de l'attirer au dehors, soit à l'aide des doigts, soit à l'aide des pinces droites ou courbes; si, trop profondément engagé, il ne peut être ainsi extrait, il faut alors le chasser dans l'estomac, et la sonde baleine, garnie d'éponge de Willis, est l'instrument dont on fait ordinairement choix. Il arrive assez fréquemment que l'un et l'autre de ces moyens échouent, et cela particulièrement quand le malade a avalé une grosse arête de poisson, des fragmens d'os longs et aigus, etc.; placés en travers entre les fibres souvent déjà éraillées de l'œsophage, on conçoit que les efforts dirigés contre ces derniers par la sonde repoussoir, doivent être bien entendus et ménagés pour ne pas les fixer plus solidement encore dans leur position. Quand ces tentatives sont restées sans succès, il ne reste plus que deux parties à prendre :

L'expectation ou bien l'œsophagotomie.

Dans le premier cas, on abandonne le corps étranger à lui-même, se réservant toutefois d'agir si l'indication se présente, et voici les chances favorables qui s'offrent alors pour le malade.

Après la première dizaine, la période aiguë de l'inflammation disparaît et les tissus éprouvent une sorte de détente ; les fibres qui retenaient les extrémités pointues du corps étranger, écartées actuellement et ramollies par la suppuration, permettent quelquefois à ces derniers de tomber dans l'estomac, ou d'être expulsés spontanément par la bouche. Le tissu osseux, par un séjour prolongé, peut même s'altérer et se ramollir, de manière à pouvoir se dégager et prendre l'une ou l'autre voie indiquée. D'autres fois, le corps étranger perfore l'œsophage, et, de proche en proche, vient se faire jour au dehors. Parmi les chances défavorables et malheureusement bien plus fréquentes que les premières, il faut signaler la gangrène, les collections purulentes considérables, la déchirure de la trachée-artère, des poumons, des nerfs indispensables à la vie, des artères aorte, carotide, et des veines jugulaires.

Naguère encore si redoutée, qu'on osait à peine l'entreprendre, l'œsophagotomie est devenue beaucoup plus familière aujourd'hui ; que l'anatomie topographique guide le bistouri d'une manière certaine ; et les succès récens obtenus par plusieurs chirurgiens, par M. Begin entr'autres, nous autorise à affirmer qu'elle est encore aujourd'hui trop délaissée ; toutefois elle n'en constitue pas moins une opération délicate et grave, et, avant d'y recourir, on fera bien d'essayer le nouveau moyen que je propose, je ne doute pas que bien souvent il ne puisse lui être avantageusement suppléé.

En 1829, un dragon du 11e régiment vint me prier de lui retirer de l'œsophage un os qu'il avait avalé en mangeant la soupe. Plusieurs tentatives d'extraction faites par des confrères ayant déjà échoué, je pris la baleine repoussoir de Willis, et je dépassai le corps étranger avec son extrémité garnie d'éponge préparée ; l'ingestion d'une gorgée d'eau ayant considérablement augmenté le volume de l'éponge, je retirai l'instrument brusquement comme si j'avais voulu extraire le bouchon d'une bouteille, et j'eus la satisfaction de chasser au dehors une portion d'os mince de 20 lignes de longueur sur 13 lignes de largeur.

En réfléchissant sur ce mode d'extraction, je ne doutai pas des avantages qu'on pourrait en retirer, et c'est pour le perfectionner que j'ai suppléé à la baleine de Willis par l'instrument qui suit.

Figurez-vous un petit parapluie qu'on introduit fermé dans l'œsophage, et qu'on ouvre quand une fois il a dépassé le corps étranger afin d'écarter les parois de ce conduit, et de dégager les extrémités de ce corps étranger qui, devenu libre, obéit à la pesanteur et tombe dans le parapluie, qu'on retire en le fermant.

Pour faciliter la chute des portions d'os, il sera quelquefois avantageux, en même temps que le parapluie est ouvert, de les pousser avec une sonde de haut en bas, en cherchant à agir de préférence sur une des extrémités pour les faire basculer. On peut aussi essayer le même moyen de bas en haut, et c'est pourquoi j'ai soin que l'une des branches du parapluie dépasse les autres de dix à douze lignes.

L'instrument dont je me sers actuellement, fabriqué à Alger, est un peu grossier ; je me propose de le faire perfectionner à Paris. Néanmoins, je m'en suis déjà servi plusieurs fois, et toujours avec les résultats que j'en attendais. Chez l'un des malades entre autres, le corps étranger siégeait depuis quatre jours dans l'œsophage; il y avait fièvre, dyspnée, anxiété, impossibilité de rien avaler ; toutes les tentatives avaient échoué, et l'on avait tout disposé pour l'opération de l'œsophagotomie, quand, à l'aide de mon instrument, je parvins sans presque aucune difficulté à retirer un os coupé en biseau pointu, long de 22 lignes, et large de 11.

Sans décrire mon instrument, si facile à concevoir, je dois dire que toutes les tiges qui le composent sont en métal, afin de lui donner beaucoup plus de force sous un petit volume.

Observations de chatonnement du placenta, par M. Dubroca de Barsac; impossibilité de la dilatation ; extraction par un nouveau procédé, l'érosion.

Nous trouvons dans le Bulletin de Bordeaux les observations suivantes qui nous ont paru offrir de l'intérêt :

Chatonnement complet.

Première observation. — En 1830, je fus appelé auprès d'une femme qui venait d'accoucher; la sage-femme me dit qu'elle n'avait pu extraire le placenta, vu qu'elle n'en avait pas trouvé.

J'examine le sujet, et je trouve pendant le cordon ombilical ; je portai aussitôt la main dans l'utérus et cherchai en vain le placenta, que je ne trouvai nulle part ; je retirai ma main qui était déjà engourdie, je fis quelques tractions légères sur le cordon, qui ré-

sista solidement; enfin, je le saisis de la main gauche, et me servant de lui comme d'un guide certain, je parvins au fond de l'utérus, où il se terminait brusquement; mais je m'aperçus qu'il s'introduisait par une petite ouverture qu'il remplissait entièrement. Il y en eut assez pour reconnaître un châtonnement complet.

C'était le premier cas de ce genre que je rencontrais dans ma pratique.

Je pensai à mettre en usage le procédé par dilatation, et je ne fus pas peu surpris lorsque je vis qu'il y avait impossibilité d'introduire le bout d'un seul doigt. Je retirai encore ma main de l'utérus, je trempai le bout du doigt indicateur dans l'huile, et je fis encore de nombreux efforts pour l'introduire dans le châton, où je parvins enfin, après avoir fait des mouvemens de rotation, pour élargir l'orifice.

Je tentai de le dilater, de façon à y pouvoir introduire deux doigts; mais ce fut impossible; pendant que je dilatais à gauche, l'ouverture se resserrait à droite, et *vice versâ*, gêné d'ailleurs que j'étais par la présence du cordon qui remplissait l'ouverture du châton.

La dilatation étant impossible, poussé par l'idée du moment et la nécessité de la délivrance, je plongeai tout le doigt dans la partie du placenta qui se présenta, et je cherchai à le déchirer en imprimant à mon doigt tous les mouvemens possibles. Le placenta était ainsi réduit en bouillie et en lambeaux qui s'écoulaient successivement par l'ouverture; et comme les contractions du châton poussaient toujours vers l'orifice du kyste de nouvelles portions du placenta, celui-ci vint peu à peu s'offrir à l'action destructive de mon doigt; il en restait à peu près un fragment de la grosseur d'un œuf, lorsque par une contraction énergique et brusque du châton, il fut chassé de la cavité tout d'un coup, ainsi que mon doigt; et la cavité du châton n'en fit plus qu'une seule avec celle de l'utérus.

Châtonnement incomplet.

Deuxième observation. — La femme B. venait d'accoucher. Arrivé auprès d'elle, la sage-femme qui l'assistait me dit que la délivrance était impossible pour le moment, parce que le placenta était adhérent. Ma main portée dans l'utérus me prouva à l'instant qu'il n'y avait point d'adhérences normales, mais bien châtonnement incomplet du placenta.

Voici quelle était la disposition des parties :

L'utérus fortement contracté présente, vers sa partie moyenne, une forte bride disposée en anneau qui la divise en deux cavités à peu près égales, une vers le fond, l'autre vers les parties externes. Chacune de ces cavités renferme la moitié du placenta qui se trouve étranglé fortement vers sa partie moyenne par les contractions de l'anneau utérin. Le cordon traverse ce dernier, et va s'implanter sur la portion du placenta qui se trouve logée dans la cavité postérieure de l'utérus.

La disposition de ces parties est telle, qu'elle rappelle absolument l'image d'un étranglement herniaire.

J'essayai d'abord quelques légères tractions sur le cordon, elles furent inutiles. Je voulus introduire le doigt dans l'anneau pour tenter la dilatation, ce fut impossible. Je saisis la portion du placenta que j'avais sous la main; je tirai sur elle avec modération, ce fut en vain; le placenta était tellement serré, que j'aurais plutôt renversé l'utérus.

Enfin, les douleurs de délivrance étant totalement impuissantes, quoique fortes, je me décidai à employer la méthode par *érosion*; j'écrasai avec le bout des doigts réunis en crochet, et je réduisis en bouillie toute la portion du placenta située dans la première cavité; j'enfonçai l'index dans l'anneau utérin à travers la substance même du placenta qui le bouchait, et je déchirai toutes les portions de ce corps qui vinrent s'offrir à l'ouverture par l'effet des contractions utérines.

Après dix minutes environ, la cavité postérieure chassa brusquement le peu qui restait du placenta, et la délivrance fut complète. A l'instant, il n'y eut plus qu'une seule cavité dans l'utérus. L'expulsion de ce dernier fragment prouve qu'il n'y avait point d'adhérences anormales.

Châtonnement complet.

Troisième observation. — Dans ce troisième cas, l'anneau utérin est plus large, on peut y introduire plus facilement deux doigts, et le cordon qui est la seule partie qui le traverse est parfaitement libre. Je procédai par la dilatation, et j'avoue que, malgré la faiblesse de mes doigts, il y en eut un peu, mais point assez pour laisser passer en masse un placenta d'ailleurs fort volumineux. Je fus encore obligé de le déchirer peu à peu, et le tiers à peu près fut expulsé en entier par une brusque contraction de la cavité postérieure de l'utérus.

(*B. de B.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Lisfranc.

Séance du 6 janvier.

Lettre sur le choléra de Marseille; visite au roi; rapports 1° sur un mémoire sur la topographie, 2° sur un travail sur la cause des maladies; lecture de M. Le Roi d'Etiolle sur les maladies de la prostate.

M. le secrétaire donne lecture d'une lettre de M. Robert, de Marseille. Du 11 au 29 décembre, dit ce médecin, on a compté dans notre ville quinze cas de choléra-morbus presque tous mortels. Les premiers faits ont été observés dans la classe aisée et les quartiers les plus aérés; il n'y a pas eu encore de malades dans les hôpitaux, les casernes et les dispensaires; un seul a été apporté à l'Hôtel-Dieu. M. Robert s'étend longuement sur des détails météorologiques, et parle surtout d'un brouillard très épais qui a été observé la veille de l'apparition. (On rit.) La mort a été souvent très prompte en quinze ou seize heures; plusieurs femmes ont été atteintes, et entre autres celle d'un médecin.

— M. Bory de Saint-Vincent est admis, sur la proposition de M. Laudibert, sur la liste des candidats aux places d'associés libres.

— M. le président propose de voter des remerciemens à l'ancien président (adopté). Il rend compte ensuite de la visite au roi, et donne son discours et la réponse. (Rire général.)

— M. Villeneuve fait ensuite un rapport sur un projet de topographie médicale de la France, par M. Moreau, de Blaye. Une discussion s'élève sur la nécessité, pour avoir une topographie exacte, de ne pas suivre les circonscriptions départementales, mais plutôt les bassins et les régions montagneuses.

— M. Rochoux lit un autre rapport sur un mémoire de M. Guilbert, sur la cause des maladies. L'auteur trouve cette cause dans une modification du fluide électrique.

M. Castel prétend, contrairement à l'opinion du rapporteur, que l'expérience est infidèle en médecine.

M. Capuron combat cette idée et défend Hippocrate dont les mots *experientia fallax* ont, selon lui, été mal traduits; c'est *tentamen*, essai, et non point *expérience*, que signifie le grec. M. Desgenettes prétend au contraire que le mot est bien traduit.

— M. Le Roi d'Etiolle lit un mémoire sur les maladies de la prostate et l'usage de la sonde droite. Nous reviendrons sur ce mémoire qui est renvoyé à une commission.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 5 janvier.

Note sur la différence des amidons selon les végétaux d'où on les extrait; par M. Guibourt. — Election de M. Biot comme vice-président de l'académie. — Recherches sur la saponine et l'acide esculique; par M. Fremy. — Action du tannin sur les végétaux; par M. Payen. — Constitution moléculaire de la fécule au moment de sa liquéfaction; par M. Biot.

Un particulier écrit de Saint-Amour, qu'il a vu à deux reprises des petits crapauds qui, après une pluie d'été, se trouvaient en grande abondance dans une partie du chemin qu'il parcourait. Ayant parlé de ce fait aux paysans des environs, on lui dit qu'il tombait souvent de ces crapauds avec la pluie; il n'en voulut rien croire, et de ce qu'il n'a pas cru alors, il peut être en droit de conclure aujourd'hui que ceux qui disent avoir vu tomber des crapauds se sont trompés ou ont menti : c'est une singulière manière de raisonner.

— A l'occasion d'une communication récente que M. Payen a faite sur ce sujet, M. Guibourt adresse une lettre dont le but principal est de rappeler qu'il avait indiqué avant M. Payen la division entière et sans résidu de la fécule de pomme de terre dans l'eau bouillante et dans l'eau acidulée et alcalisée. Il ajoute que le premier de ces caractères n'appartient pas à toutes les fécules, qui

offrent à cet égard de grandes variations. Ainsi, dit-il, l'amidon de froment laisse constamment dans l'eau bouillante un résidu insoluble qui a la forme de flocons légers et irréguliers. L'amidon d'orge, plus fortement organisé, laisse pour résidu des tégumens denses et isolés, arrondis ou réniformes, et la résistance de cet amidon à la dissolution permet d'expliquer la qualité indigeste de la farine d'orge comparée à celle du blé. La fécule du sagou est de toutes la plus résistante à l'action de l'eau bouillante, qui ne parvient qu'à peine à déformer son tégument.

Des expériences récentes, ajoute M. Guibourt, m'ont aussi fait reconnaître que les fécules pouvaient aussi différer par le nombre des parties qui entrent dans leur composition. Par exemple, la fécule de pomme de terre étant formée d'un même principe amylacé sous les trois états d'amidin tégumentaire, d'amidin gélatineux et d'amidon soluble, il existe des fécules qui n'offrent que la première ou les deux premières de ces modifications, tel est l'amidon de la gomme adragant, qui est entièrement formé d'une matière dense organisée, cédant à peine quelque peu de substance soluble à l'eau bouillante.

— M. Tanchou présente son instrument à cautériser les rétrécissemens de l'urètre.

Depuis Ducamp, le rénovateur en France de la cautérisation des coarctations qui se trouvent dans l'urètre, on a fait une multitude d'essais :

1° Pour protéger les parties saines du canal contre l'action du caustique qu'on voulait introduire dans l'urètre.

2° Pour déposer sûrement cet agent sur le rétrécissement.

3° Pour éviter les fausses routes, qui sont familières à cette instrumentation.

On est parvenu depuis long-temps au premier but; mais pour les deux autres, il faut en convenir, on a échoué. Il suffit de voir tous les instrumens imaginés dans ce genre pour en être convaincu. Celui que M. Tanchou vient de présenter à l'académie des sciences est composé :

1° D'une sonde extérieure d'enveloppe comme les autres.

2° D'un porte-caustique monté sur une tige métallique en spirale, qui lui permet de tourner dans tous les sens sans fatiguer les parties.

3° D'un stylet boutonné qui passe au centre de la cuvette, et qui sert à l'éclairer dans sa marche, à la précéder dans l'obstacle de manière qu'elle ne puisse pas se diriger ailleurs, ni porter le nitrate sur des parties saines.

On trouve cet instrument chez M. Charrière.

— M. Sédillot, chirurgien démonstrateur au Val-de-Grâce, présente un mémoire ayant pour titre : De la détermination des différentes espèces de luxations scapulo-humérales, de leur anatomie pathologique et de leur traitement. — Commissaires : MM. Roux et Larrey.

— M. Jacquemin adresse un mémoire sur la respiration en général, et celle de l'oiseau en particulier. — Commissaires: MM. Magendie et Duméril.

— On procède à l'élection d'un vice-président en remplacement de M. Auguste de Saint-Hilaire, qui passe cette année aux fonctions de président.

Au premier tour de scrutin, M. Biot obtient 21 suffrages, M. Dupin 14. Les quinze autres voix sont réparties entre MM. Poinsot, Freycinet, Poncelet et Ampère.

Au deuxième tour de scrutin, le nombre des votans étant seulement de 49, majorité 24, M. Biot obtient 27 suffrages et M. Dupin 18. M. Biot est déclaré élu, et vient prendre place au bureau.

— M. Thénard fait en son nom et celui de M. Dumas un rapport sur un mémoire de M. E. Fremy, relatif à un nouvel acide retiré de la saponine.

Cet acide, que l'auteur nomme acide esculique, se forme toutes les fois qu'on fait réagir à chaud les acides puissans sur la saponine. Celle-ci se dissout d'abord; bientôt la dissolution se trouble et donne lieu à un dépôt blanc d'acide esculique. Cependant il existe sous ce rapport une différence notable entre la saponine de la saponaire et celle des marrons d'Inde. La première ne donne d'acide esculique qu'avec les acides, à l'aide de la chaleur; la seconde en donne au contraire avec ceux-ci, soit à chaud, soit à froid; et encore lorsqu'on le soumet à l'action de la potasse ou d'un courant électrique.

M. Fremy donne dans son mémoire les principales propriétés de l'acide esculique, sa composition, sa capacité de saturation et quelques-uns de ses sels. Il signale en même temps quelques produits qu'il a retirés des marrons d'Inde, entre autres une matière amère, soluble dans l'eau, qui cristallise en belles paillettes.

Nous pensons, disent en terminant les commissaires, que M. Fremy doit être invité à continuer ses recherches, à examiner pourquoi la saponine de marron d'Inde ne se comporte pas de même avec les alcalis et avec la pile, quels sont les produits qui prennent naissance lorsqu'on la soumet à l'influence de l'un de ces agens, etc. Quoi qu'il en soit, ajoutent-ils, le travail de M. Fremy nous paraît dès à présent mériter l'approbation de l'académie.

— M. Dumas fait en son nom et celui de M. Turpin, un rapport sur un mémoire de M. Payen, relatif aux racines des plantes.

L'auteur, disent en terminant les commissaires, a très clairement expliqué l'effet nuisible du tannin, et il a mis hors de doute l'existence d'une matière azotée dans les spongioles et autour des vaisseaux de la plante. Ils pensent qu'en raison du grand nombre de plantes essayées et de la variété des familles auxquelles elles appartenaient, on peut dire que toutes les plantes phanérogames offriront cette circonstance de structure. Ils engagent l'auteur à étendre ses expériences aux bourgeons et aux diverses parties de la fleur qui, comme on sait, sont azotés.

— M. Biot lit une note sur la constitution moléculaire de la fécule au moment de sa liquéfaction.

— *Marseille*, 1er janvier. La marche du choléra est toujours uniforme. Aucun accroissement dans le chiffre d'hier. La peur, qui voit tout à travers un prisme d'exagération, semble jusqu'à ce jour faire plus de progrès que la maladie.

Nous avons reçu de la mairie un bulletin conçu de la manière suivante :

Cas constatés jusqu'au 29,	16
Pendant la journée du 30,	2
Total,	18
Cas de décès,	16

Il résulte de cet exposé, que les ravages du choléra qui s'est déclaré chez nous depuis vingt jours environ, n'ont encore rien de bien alarmant. (*Peuple Souverain.*)

— Il nous est pénible de revenir constamment sur les empiétemens effectués ou projetés par une même personne, et nous serions vraiment fâchés qu'on pût voir dans notre conduite quelque animosité particulière; mais lorsqu'un homme est placé en évidence, qu'il occupe déjà cinq à six places importantes, comment souffrir de sang-froid des prétentions nouvelles, et le cumul le plus effronté que l'on ait jamais signalé.

M. Orfila est doyen de l'Ecole de Médecine, membre du conseil royal de l'université, membre du conseil général des hôpitaux, membre du conseil général de la Seine, etc.; il a des fonctions très nombreuses à remplir, et malgré l'activité dont il se vante journellement, peut-on croire qu'il suffirait à de nouvelles fonctions.

Eh bien, M. Orfila, nous assure-t-on, agit en ce moment pour obtenir l'établissement d'une chaire de médecine légale à l'école de droit, et cette chaire c'est lui qui la remplirait!!!

Il n'y a vraiment aucune réflexion à émettre sur un pareil fait, s'il est exact, comme tout paraît le prouver. Ou M. Orfila est plus qu'un homme, ou ces prétentions sont hors de toute raison.

Que suit-il de là? C'est que le temps manque à M. le doyen, et qu'à l'académie de médecine, par exemple, où il est de droit membre du conseil d'administration, il arrive à trois heures, signe la feuille de présence, parle à l'oreille de quelques amis, et presque jamais on ne le retrouve dans la salle après trois heures et demie. Nous le demandons, peut-il en être autrement, et peut-on s'occuper de science quand on a tant d'autres occupations plus *importantes* et plus *positives?*

Recherches d'anatomie et de physiologie

sur un Embryon monstrueux de la poule domestique, circonscrit par l'existence solitaire d'un cœur. (Mémoire présenté à l'Académie royale des Sciences). Par Charles Blond, docteur en médecine, membre de plusieurs sociétés. Brochure in-8°. Prix : 1 fr. 50 c., avec une planche. — Paris, Just. Rouvier et E. Le Bouvier.

Imprimerie de Béthune, Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 10 JANVIER 1835. (8me ANNÉE.) N° 5. — TOME IX.

L'bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.

Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.

Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

POUR LES DÉPARTEMENS.

Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an, 40 fr.

POUR L'ÉTRANGER.

Un an 45 fr.

BULLETIN.

Instruction publique en Russie.

D'après le dernier budget du ministère de l'instruction publique (1833), le nombre des professeurs et employés de l'université de Saint-Péteersbourg é a t de 54; celui des étudians de 206. L'arrondissement universitaire de Saint-Pétersbourg se compose de 8 gymnases ou colléges, et de 207 autres établissemens, avec 417 maîtres et employés, et 8781 élèves des deux sexes.

L'université de Moscou compte 113 professeurs et autres officiers, et 541 étudians. Depuis juillet 1833, à l'inspiration du ministre Ouwaroff, les professeurs publient des mémoires, et les étudians s'occupent de traduire les meilleurs ouvrages étrangers.

Charkoff a 52 professeurs et employés, et 464 étudians. Dans son ressort se trouvent 7 gymnases et 179 autres établissemens, avec un personnel de 515 professeurs et instituteurs, et 10267 élèves.

L'université de Casan compte 209 professeurs et employés, et un nombre égal d'étudians. Depuis quelque temps on y enseigne la langue mongole (les jeunes professeurs Kowalewsky et Popar). On s'y occupe surtout d'observations météorologiques, magnétiques et géographiques. Dans le ressort de cette université se trouvent 3 gymnases et 159 écoles inférieures : le nombre total des employés est de 501, celui des élèves des deux sexes de 7776.

L'université de Dorpat, composée de 4 facultés avant 1833, a 67 professeurs et officiers, et 539 étudians, la plupart appartenant aux provinces de Livonie, d'Esthonie et de Courlande. Il y a dans le ressort 4 gymnases et 270 autres établissemens, avec 260 professeurs et employés, et 8471 élèves dds deux sexes.

L'université de Saint-Wladimir, récemment instituée à Kiew, pour les gouvernemens de Kiew, de Podolie et de Volhynie, compte dans son ressort 7 gymnases et 54 autres écoles, avec 168 professeurs et employés, 4609 élèves. Outre les six arrondissemens scolastiques qui sont du ressort des six universités de Saint-Pétersbourg, de Moscou, de Charkoff, de Casan, de Dorpat et de Kiew, le budget fait encore mention de quatre autres récemment organisés; c'est d'abord celui de la Russie-Blanche, dont le chef-lieu est Witepsk (au lieu de Wilna), avec 9 gymnases, 68 autres écoles, 423 maîtres et employés, 8766 élèves des deux sexes; 2° celui d'Odessa, composé de 5 gymnases et de 68 autres écoles, avec 190 professeurs et employés, 3115 élèves. Le collége le plus récemment fondé est celui de Kischekew, en Bessarabie; le meilleur est le Lycée-Richelieu d'Odessa; ce dernier compte à lui seul 44 employés et 400 élèves; 3° celui du Caucase, placé sous la haute direction du gouverneur de Caucasie et de Géorgie. Il se composera du collége de Tiflis et de 20 écoles de cantons; 12 en sont organisées; 4° enfin celui de Sibérie.

HOPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION D'ALGER.

M. BAUDENS, chirurgien-major et professeur.

Amputation de l'avant-bras; modifications dans les procédés opératoires.

Si l'on critique à juste titre les médecins systématiques et souverainement exclusifs, on n'a pas moins raison de blâmer les chirurgiens qui adoptent une méthode opératoire pour les amputations en général, à l'exclusion de toutes les autres; parce que, d'une part, la nature de la plaie oblige souvent à modifier le mode d'opérer, et parce qu'ensuite, dans les circonstances ordinaires, toute méthode devant toujours être basée sur des données d'anatomie topographique, ne saurait être la même pour tous les cas qui se présentent, d'où il suit que les modes circulaire, ovalaire, à lambeaux ou mixte, c'est-à-dire provenant de la combinaison de ces méthodes entre elles; nouvelle manière d'opérer que je crois avoir employée le premier d'une manière générale, doivent être familiers au chirurgien. Cette vérité ressortira de l'examen de l'avant-bras sous le point de vue anatomique appliqué aux amputations.

Le squelette de l'avant-bras, troisième section du membre thoracique, est représenté par le radius et le cubitus parallèlement disposés, et décrivant l'un autour de l'autre des demi-cercles dans les mouvemens de supination et de rotation, changemens de rapport qui expliquent la possibilité de leur brisure simultanée, alors même que le projectile n'a point parcouru le diamètre transversal du membre. Vingt muscles, pour la plupart fusiformes, épais et charnus en haut, presqu'entièrement tendineux en bas, formant cinq régions, s'insèrent sur ce squelette. Ils sont animés par cinq gros nerfs, et reçoivent leurs matériaux nutritifs des artères inter-osseuses et des radiale et cubitale, celle-ci longeant le bord externe du cubitus, celle-là le bord interne du radius.

Considéré d'une manière absolue, l'avant-bras a la forme d'un cône dont la base est à deux travers de doigt de l'articulation huméro-cubitale, tandis que le sommet correspond à l'articulation radio-carpienne. Envisagé d'une manière relative, on doit le diviser en trois portions. L'inférieure occupe le tiers inférieur de l'avant-bras; ses proportions sont à peu près les mêmes partout, mais son diamètre transversal l'emporte de beaucoup sur l'antéro-postérieur. Cette disposition, qui paraît préluder à l'aplatissement plus considérable de la main, a été invoquée en faveur de l'amputation à lambeaux. Je pense que c'est à tort, parce que les os, superficiellement placés, tendraient à faire saillie par les angles de la plaie.

On verra plus bas les avantages que j'ai retirés de ma méthode mixte basée sur la combinaison des modes circulaire et à lambeaux appliqués dans le tiers inférieur de l'avant-bras.

En effet, rien ne s'oppose à ce que les tégumens, divisés circulairement, soient disséqués à la hauteur de trois travers de doigt pour être relevés en forme de manchettes. On peut ensuite terminer la section musculaire en formant un lambeau antérieur et un lambeau postérieur destinés à matelasser les os qui représentent le sommet d'un cône creux résultant de l'opération.

La région moyenne de l'avant-bras occupe son tiers moyen; ici le membre cesse d'être plat, et sa disposition conique est des plus prononcée. Il serait très aisé de rabattre de haut en bas la peau préalablement divisée circulairement, tandis qu'il est extrêmement difficile, sinon impossible, de la porter à la hauteur de trois à quatre travers de doigt dans la direction inverse.

Ces difficultés seront bien plus grandes encore quand la tuméfaction aura privé le tissu cutané de sa force élastique; d'où je conclus que s'il fallait choisir entre le mode circulaire ou celui à lambeaux, il faudrait donner la préférence à ce dernier; mais je trouve ma méthode mixte plus avantageuse.

Je commence par faire deux lambeaux, l'un antérieur, l'autre postérieur, ne comprenant que la peau et la couche musculaire superficielle, puis les lambeaux, fortement tirés en haut déterminent un cône musculaire sortant, à la base duquel je porte circulairement le couteau incliné en dedans, pour creuser le plus pos-

sible, et j'obtiens pour résultat un cône creux dont les os représentent le sommet.

La région supérieure, ou tiers supérieur, est très peu conique, et permet de relever aisément la peau circulairement divisée. J'ai profité de cette disposition pour modifier l'amputation huméro-cubitale. La méthode mixte résulte ici de la combinaison des modes ovalaire et circulaire. En effet, la peau est incisée en forme d'ovale, commencé sur le bord antérieur du radius, à cinq travers de doigt au-dessous du pli du bras, et terminé sur le bord postérieur du cubitus, mais à quatre travers de doigt seulement de ce même pli, afin d'avoir dans l'angle inférieur de la plaie moins de tégumens, et partant un hiatus facile pour l'issue des matières purulentes; la peau est relevée à deux pouces de hauteur, les parties charnues sont divisées en masse, puis tirées fortement en haut, afin de déterminer un cône sortant, sur la base duquel le couteau est porté circulairement, en creusant le plus possible, et en ayant soin de tomber d'á-plomb entre les surfaces articulaires, et à entrer du même temps entre le radius et l'humérus. On achève la désarticulation, et le résultat donne un cône creux dont la base est cutanée, le sommet osseux et la partie moyenne charnue.

Les trois faits qui suivent viennent à l'appui des préceptes théoriques ci-émis.

Première observation. *Influence des pansemens rares sur la marche des plaies d'armes à feu; amputation consécutive de l'avant-bras dans son tiers inférieur, d'après la méthode mixte; combinaison des méthodes circulaire et à lambeaux; coussinet charnu destiné à masquer les os sciés; conservation des tégumens beaucoup plus amples que de coutume, comme condition indispensable pour obtenir une réunion par première intention; torsion des artères; sutures, cicatrices linéaires en douze jours.*

Le 20 septembre 1834, dans une réjouissance publique provoquée en l'honneur de Mahomet, le nommé Bocuijdra, chef de la tribu des Adjontès, âgé de vingt-trois ans et de bonne constitution, avait chargé son fusil de cinq balles à la fois, pour mieux fêter le prophète; son arme éclata et lui mutila horriblement la main gauche.

On se contenta de saupoudrer immédiatement la plaie avec des plantes inertes, et de la recouvrir avec des lambeaux de bernous que maintenaient des cordes tissues en poils de chameau. Ce premier pansement fut conservé vingt jours, après lesquels cet Arabe vint de lui-même me prier de l'amputer.

Il exhalait une puanteur des plus infectes; un pus abondant imprégnait l'appareil, qui suait goutte à goutte. Son approche faisait fuir même ses amis. Je ne puis mieux le comparer qu'à Philoctète abandonné dans l'île de Lemnos, et distillant son pied, selon l'expression de Sophocle.

A la place de la main, on ne voit plus qu'une masse charnue, rouge, hypertrophiée, informe, et ayant subi l'état d'induration. Cet endurcissement et cet accroissement de volume sont dus à l'irritation continuelle du tissu cellulaire, et à la déposition d'une lymphe coagulable qui acquiert beaucoup de dureté.

De tous les appendices digitaux, le médius seul a été conservé, mais informe et sphacélé; beaucoup de débris d'os du carpe et du métacarpe nécrosés, d'aspect terreux, et renversés sur eux-mêmes, font relief et baignent dans un pus de bonne nature quoique abondant. Sauf un peu d'irritation gastrique, de tuméfaction et de chaleur s'étendant vers le quart inférieur de l'avant-bras, l'état général du blessé est des plus satisfaisant.

Quarante-huit heures après son entrée à l'hôpital, je l'amputai moins pour satisfaire à son impatience que pour arrêter la marche des accidens qui se manifestaient.

En effet, la surface traumatique, que nous avions trouvée si vermeille lors de la levée du premier appareil, bien que ce dernier fût un véritable foyer d'infection, était devenue blafarde, violacée et très douloureuse, malgré des pansemens doux et méthodiques, indubitablement par suite du contact de l'air. L'irritation gastro-intestinale s'était accrue d'une manière sensible et sympathique.

L'amputation de l'avant-bras fut faite dans son quart inférieur, contrairement à l'opinion des chirurgiens, qui regardent sa moitié supérieure comme lieu d'élection. On ne craint plus aujourd'hui, ainsi que ceux-ci l'ont avancé, que les parties tendineuses de la partie inférieure de l'avant-bras puissent nuire à la formation et à la solidité des cicatrices, qui sont toujours fermées par les tégumens, tandis que les désavantages de l'amputation dans la moitié supérieure du membre sont de toute évidence, parce qu'on met à découvert une plus large surface traumatique qui sera suivie d'une réaction générale plus forte, et qu'on retranche des parties d'une utilité incontestable. Bocuijdra m'imposa d'ailleurs la condition de l'opérer le plus bas possible, afin d'avoir un moignon sur lequel il pût encore donner à son fusil un point d'appui, et conserver ainsi sur les tribus dont il était la terreur, tout son ascendant moral.

Je vais résumer en peu de mots les divers temps de cette opération, afin de faire mieux ressortir les modifications que je lui ai fait subir.

1° Division circulaire des tégumens à six lignes au-dessous de l'articulation radio-carpienne.

2° Dissection de ces tégumens à la hauteur de deux pouces et demi au moins. Ici l'induration du tissu cellulaire rendit cette dissection pénible.

3° Section circulaire des parties molles, rendue facile par l'inflammation du tissu cellulaire qui en forme un tout compacte, tandis que si cet état pathologique n'avait pas existé, elles auraient fui en partie devant l'instrument pour se loger dans l'espace inter-osseux, et alors il eût été plus aisé de les diviser en les attaquant de dedans en dehors.

4° Dissection de tous les fléchisseurs en masse, puis de tous les extenseurs jusqu'à six ou huit lignes de hauteur, de manière à former deux lambeaux charnus destinés à matelasser les os quand ils seront sciés.

5° Formation d'un huit de chiffre avec le tranchant du couteau promené autour du radius et du cubitus le plus haut possible; introduction d'une compresse à trois chefs, division des parties dures d'après les préceptes connus.

6° Torsion des artères, réunion soutenue par trois points de suture placés à dix lignes du bord libre de la peau, pansement simple, arrosé avec de l'eau froide pendant les premiers jours, pour modérer l'inflammation traumatique.

L'opéré a récité pendant tout le temps de l'opération des versets du Coran, sans pousser un seul cri; son moral est parfait; il veut absolument manger ou se sauver, et il fallut lui donner la demi-portion pendant huit jours, après lesquels nous levâmes l'appareil. La réunion par première intention est parfaite, et sa solidité nous permet de retirer les liens des sutures; la supuration est à peine sensible, et les tégumens, qui semblaient d'abord beaucoup trop amples, sont aujourd'hui exactement appliqués sur le moignon, dont la tuméfaction s'est opérée sans faire effort sur la cicatrice. Ce fait vient de nouveau confirmer l'opinion que je crois avoir émise le premier, et dont je fais un point de doctrine important et tout-à-fait pratique.

Le douzième jour après l'opération, Bocuijdra, parfaitement guéri, est retourné dans sa tribu, impatient d'aller revoir sa famille et ses champs.

Une particularité assez intéressante se rattache à l'histoire de ce blessé. Ce dernier avait eu, quelques jours avant son accident, une vive altercation avec le fils du marabout de Colcah, dont il était le créancier; et comme il prenait congé de lui en le menaçant de son bras, le vieux marabout lui dit qu'il allait prier Dieu de lui faire perdre ce même bras. Sa prière fut bientôt exaucée, et l'influence de ce prétendu saint devint plus grande que jamais. Bocuijdra, pendant son séjour à l'hôpital, n'en parlait qu'avec crainte et vénération.

Le marabout vint à mourir subitement, et quand je lui donnai cette nouvelle, sa figure se dérida, et il me dit: « Le ciel, en punissant l'auteur d'un vœu cabalistique, t'a choisi pour en réparer le mal. »

Amputation dans la moitié supérieure de l'avant-bras d'après la méthode mixte, basée sur la combinaison des modes à lambeaux et circulaire; modifications relatives au lieu d'élection; torsion des artères; réunion par première intention, aidée par plusieurs points de suture; guérison rapide.

D..., soldat au 20e léger, âgé de 24 ans, bonne constitution, reçoit à la partie moyenne et transversale de l'avant-bras droit, une balle qui brise les deux os de cette région avec éclats, déchire les nerfs médian et radial, ainsi que les artères cubitale et radiale. Ces phénomènes, que décelaient l'insensibilité complète de la main, si ce n'est vers son bord cubital, l'absence totale du pouls et le froid glacial des parties situées au-dessous de la plaie ont été confirmées par l'examen des parties après leur ablation.

L'amputation ne put être faite que deux jours après la blessure.

L'inflammation traumatique marchait avec rapidité, et je fais observer à dessein, que la peau, par suite de la tuméfaction, avait déjà épuisé toute sa force élastique. Or, si même dans les conditions normales, il est très difficile, pour ne pas dire impossible, de relever à une hauteur suffisante les tégumens qu'une incision circulaire a préalablement divisés dans le tiers moyen de l'avant-bras, à cause du cône à base supérieure que représente ici ce membre; combien les difficultés ne se seront-elles pas accrues, quand ces derniers auront été privés de leur élasticité par l'effet du gonflement des parties.

Il est donc évident que si l'amputation circulaire, ainsi que nous l'avons démontré, présente des avantages incontestables pratiqués dans le tiers inférieur de l'avant-bras, il n'en saurait être de même pour le tiers moyen, et qu'ici la méthode à lambeaux ou mixte peut être seule employée.

Voici la méthode mixte que j'ai imaginée:

1° Afin de conserver la plus grande partie possible du membre, au lieu de terminer les lambeaux immédiatement au-dessus des stigmates du projectile, comme on a coutume de le faire, ces derniers doivent limiter les lambeaux à leur base; en effet, un petit couteau à double tranchant fut engagé à travers la plaie de sortie de la balle et ramené par son ouverture d'entrée, en allant du bord cubital vers le bord radial, mais sans raser la face antérieure de ces os, et en ne comprenant que la peau et la couche musculaire superficielle. Le lambeau antérieur, long de deux pouces et demi, étant taillé, j'en formai un autre postérieur et d'égales dimensions.

2° Un aide relève avec assez de force les lambeaux, de manière à former un cône musculaire aux dépens presqu'exclusivement des fibres musculaires profondes. Ce cône sortant est ensuite coupé circulairement à sa base le plus haut possible, et en creusant avec le couteau dirigé obliquement en dedans, de manière que les os, représentant le sommet d'un cône creux, ne puissent pas faire saillie par les angles de la plaie.

3° Formation du huit de chiffre autour des deux os de l'avant-bras à l'aide du couteau, afin d'en isoler complètement les parties molles. Introduction de la compresse à trois chefs, section des os immédiatement au-dessus de leur brisure; torsion des artères; quatre points de suture engagés à dix lignes au-delà du bord libre des lambeaux; pansement simple arrosé d'eau froide pendant trois à quatre jours.

Le douzième jour, à la levée du premier appareil, on voit une réunion linéaire et solide; les sutures sont ôtées, et dès le vingtième jour, il n'y a plus de suppuration, la guérison est terminée. Les plaies déterminées par le projectile n'ayant pu former une cicatrice par première intention, fournissent encore seules un peu de pus, ressemblent assez bien à deux cautères, et se ferment quelques jours plus tard.

Amputation immédiate huméro cubitale à la suite d'un coup de feu qui a brisé l'extrémité humérale du cubitus, déchiré le nerf médian et l'artère brachiale; emploi de la méthode mixte, basée ici sur le mode ovalaire et circulaire; conservation de tégumens beaucoup plus longs que de coutume, comme condition indispensable pour obtenir une réunion par première intention; torsion des artères; sutures; guérison rapide.

L..., soldat au 15ᵉ régiment de ligne, 25 ans, bonne constitution, reçut une balle à la partie moyenne du pli du bras gauche; entrée par la face antérieure de cette région, celle-ci était ressortie par le point diamétralement opposé, après avoir déchiré le nerf médian, l'artère humérale, et brisé l'extrémité humérale du cubitus. La facile introduction de l'index dans le trajet de la plaie ne laissait aucun doute sur cette dernière lésion; les deux autres ont été bien constatées après l'opération, et se trahissaient pendant la vie par les symptômes qui leur sont particuliers, entr'autres par la persistance de l'asphyxie locale, alors que les phénomènes généraux de la commotion étaient dissipés.

Huit heures après l'accident, je procédai à la désarticulation huméro-cubitale. En pareille circonstance on a coutume d'amputer dans la continuité vers le tiers inférieur du bras; ce n'est pas qu'on redoute la désarticulation, puisqu'il est démontré que cette crainte n'est pas fondée, mais c'est afin de commencer l'opération au-dessus du siége de la blessure.

Voilà un de ces préceptes routiniers dont je me suis toujours affranchi.

Le fait dont je trace ici l'histoire, joint à une foule d'autres que j'ai publiés depuis long-temps, prouvent d'une manière péremptoire les avantages d'une conduite opposée. Toutes les fois qu'il est préférable d'amputer le plus loin possible du tronc, ainsi que cela a lieu pour l'extrémité thoracique en général, je commence toujours l'amputation à quatre ou cinq travers de doigt au-dessous des ouvertures d'entrée et de sortie du projectile, de manière que les parties molles étant relevées, je puisse porter la scie immédiatement sur le bout supérieur de la fracture dont il suffit de réséquer la partie pointue. Le seul inconvénient qu'il résulte de cette manière de faire, consiste en ce que les plaies de la balle arrondies, et avec perte de substance, recouvertes d'ailleurs d'escharres, suppurent et sont quelquefois plus d'un mois à se fermer. Mais cette objection n'en est réellement pas une; d'ailleurs, ces deux plaies ouvertes, laissées à la base des lambeaux, ont souvent été très utiles en donnant issue immédiate aux humidités provenant de la blessure, et en favorisant ainsi la réunion par première intention des lèvres de la plaie.

Voici le résumé de cette opération telle que je l'ai modifiée.

Le malade est assis sur une chaise un peu élevée; l'avant-bras du côté gauche étant placé dans la supination, l'artère humérale est comprimée sur la partie moyenne de la face interne de l'humérus.

1° Tracer avec une plume et sur la peau, un ovale commencé sur le bord antérieur du radius à cinq travers de doigt au-dessous du pli du bras pour être terminé sur le bord postérieur du cubitus à quatre travers de doigt de ce même pli, afin d'avoir ici moins de peau et un hiatus plus ouvert pour l'écoulement des humidités de la plaie.

2° Inciser sur les limites ainsi tracées les tégumens, et les relever jusqu'à dix-huit ou vingt lignes de hauteur en coupant les brides celluleuses sous-jacentes.

3° Diviser d'un seul temps toute la masse musculaire jusqu'aux os, l'embrasser immédiatement de la main gauche et la relever le plus haut possible, de manière à déterminer un cône à la base duquel on porte le couteau, la lame inclinée en dedans, pour creuser et tomber d'à-plomb entre les surfaces articulaires du radius et de l'humérus faciles à séparer, et achever la désarticulation en coupant les ligamens et les fibres des muscles triceps fixées au sommet de l'olécrane.

Abandonnées à leur propre poids, les parties molles masquent largement la surface articulaire de l'humérus qui se trouve ainsi matelassée par un coussinet charnu, et représente le sommet d'un cône creux.

4° Torsion de l'artère humérale et de deux récurrentes; réunion transversale des lèvres de la plaie, maintenues par quatre points de suture placés à dix lignes de leur bord libre; pansement simple imbibé d'eau froide pendant quatre jours.

Quinze jours après l'opération, à la levée du premier appareil, la réunion par première intention est complète; si ce n'est dans l'angle inférieur de la plaie où il existe un hiatus donnant issue à un pus louable et peu abondant; dans ce lieu le point de suture a déchiré la peau par suite du gonflement, bien que d'abord celle-ci eût paru beaucoup trop ample. Les plaies provenant du passage de la balle sont vermeilles. Les trois autres points de suture n'étant plus utiles sont retirés, et, au bout d'un mois, le malade est parti parfaitement guéri.

Puisse ce succès concourir à remettre en honneur la désarticulation huméro-cubitale dont Brasdor et M. Dupuytren ont eu à se louer, malgré l'imperfection des procédés opératoires dont ils ont fait usage.

Extrait d'une lettre de M. Robert sur l'invasion du choléra à Marseille.

Circonstances météorologiques.

Depuis 1830. . . . . 10 à 12 pouces d'eau.

Dans les années ordinaires. . 19

Dans tout l'hiver dernier, il n'a plu que le 10 janvier. Dans tout le reste de la saison et dans le printemps, il n'y a pas eu de pluie. Il en est résulté disette absolue d'eau dans la ville et la campagne. Dans l'été, chaleur étouffante, de 24 à 26 degrés de Réaumur. Jusqu'au 20 août, pas une seule goutte d'eau.

Le 20 août, violent orage : 2 pouces 1/2 d'eau en une heure.

Dans les jours suivans, même température élevée.

Au 17 octobre, les cigales ont chanté.

Jusqu'au 11 décembre, chaleur de 12 à 14 degrés R.

7 novembre au 24, pluie abondante, neuf pieds d'eau.

11 décembre, vent du nord, gelée 3° à 4° au-dessous de zéro R. Jusqu'à ce jour, continuation du froid.

21 décembre, brouillard épais, insolite, aspect sinistre du ciel. Jours suivans, continuation du brouillard au lever du soleil.

11 décembre. Un plâtrier âgé de 71 ans, logé sur un grand chemin dans une belle exposition, loin du port, éprouva, à trois heures du matin, dans l'estomac comme un coup électrique, auquel succédèrent la diarrhée, le vomissement, le froid glacial, la mort.

14 décembre, un homme de 35 ans, logé dans la même maison, est à son tour atteint et meurt le quatorzième jour.

Quelques jours après, la servante éprouve des accidens qui se calment.

Un banquier logé dans un beau quartier, est atteint à trois heures du matin de symptômes graves, et meurt cyanosé à cinq heures du soir.

Le même jour, M. Ollivier, âgé de 57 ans, sort d'un bon dîner à neuf heures du soir, vomit en route, est pris de diarrhées, etc., et meurt le matin 23, après treize heures de symptômes caractérisés.

Le 24, neuf heures du soir, madame Emeric, âgée de 60 ans, est atteinte de symptômes cholériques ; elle avait succombé à cinq heures du matin.

Même jour, une marchande de poisson est atteinte ; elle meurt après 48 heures.

25. C'est le nommé Grilliet, cordonnier, âgé de 35 ans, qui, pris de coliques à deux heures, meurt le 26.

26. Un avoué est pris de symptômes, qu'un bain chaud dissipe.

27. Mort de deux femmes.

28. Mort d'un vieillard et d'une femme de la halle aux poissons.

Au reste, la lettre de M. Robert déclare qu'il y a eu une infinité de faux choléras ; précisément ces symptômes qui, dans le plus grand nombre des cas, se dissipent eux-mêmes, et qu'il faut traiter chez tous.

Il n'y a pas encore eu de cholériques dans les casernes. Tous les quartiers de la ville sont envahis. Les quartiers les plus pauvres n'ont pas encore été atteints. Le plus jeune des individus, non pas affectés, mais de ceux qui sont morts, avait 33 ans.

On assure que la femme d'un docteur en médecine a été atteinte sans prélude ; elle n'est pas encore hors de danger.

Un seul individu avait été porté mourant à l'hôpital.

Cataracte par abaissement; réclamation de M. Sanson.

A Monsieur le Rédacteur de la Gazette des Hôpitaux.

Paris, 7 janvier 1835.

Monsieur,

Une note sur les résultats de l'opération de la cataracte dans les hôpitaux de Paris, insérée par M. Rognetta dans le dernier numéro de votre journal, ce chirurgien avance que, « d'après des calculs statistiques établis sur un grand nombre de faits, il croit être arrivé à cette conclusion, qu'à l'Hôtel-Dieu, par l'abaissement, on échoue huit fois sur dix. »

Je crois, dans l'intérêt de l'art, devoir déclarer que cette assertion est inexacte, et je dois la repousser aussi dans mon propre intérêt, car il serait absurde d'employer comme méthode générale, une méthode qui donnerait les fâcheux résultats signalés par M. Rognetta.

Depuis deux ans, les notes tenues successivement par MM. Bourjot, Julliard et Coffe, mes aides de cliniques, m'ont mis en droit de conclure qu'en général l'abaissement procure d'emblée la moitié de guérisons, et qu'une seconde opération guérit encore environ la moitié de ceux chez lesquels la première n'a pas réussi, soit parce que le cristallin est remonté, soit parce qu'il s'est formé une cataracte secondaire.

Il y a loin de-là, ainsi qu'on le voit, au résultat auquel les observations de M. Rognetta l'ont conduit. Je laisse au public qui se presse à la clinique de l'Hôtel-Dieu, le soin de décider qui de nous deux est le plus près de la vérité.

Agréez, etc.,

Sanson.

Souscription en faveur de M. Thouret-Noroy.

M. Delaporte, médecin à Vimoutiers (Orne), nous adresse, avec prière de la publier, la liste des médecins qui ont souscrit, sur sa proposition, en faveur de M. Thouret. On ne saurait trop louer le zèle que cet honorable confrère a mis à étendre la souscription, et il est à désirer que cet exemple soit suivi dans tous les départemens.

M. Delaporte est un des premiers médecins qui ont proposé cette souscription, et il nous annonce avoir fait passer les fonds de la sienne, s'élevant à 488 fr., directement à M. Thouret.

Association pour l'indépendance de la profession médicale:

Delaporte, D.-M. à Vimoutiers, 10 fr.; Bourdon, D M., id., 5 f.; Oriot, D.-M., id., 5 f.; Quetier, D.-M, id., 5 f.; Billon, étudiant en médecine, id., 3 f.; Bazire, ét. en méd., id., 4 f.; Leuret, médecin à Paris, se trouvant à Vimoutiers, 6 f.; Mazzy, médecin italien, à Sap, 5 f.; Bataille, officier de santé, id., 2 f.; Rossignol, offic. de s., id., 3 f.; Bordeaux, D.-M. à Argentan, 6 f.; Guillaumet, D.-M., id., 6 f.; Fauvel, D.-M., id., 6 f.; Leroy, D.-M. à Trun, 6 f.; Moussel, D.-M., id., 5 f.; Deborville, D.-M. à Putanges, 10 f.; Decolleville, D.-M. à Bourg-St-Léonard, 5 f.; Decombes, D.-M. à Exmes, 5 f.; Burel, D.-M. à Gacée, 5 f.; Delahaye, D.-M., id.. 5 f.; Labbé, offic. de s., id., 5 f.; Bernier, ét. en méd., id., 3 f.; Lacouture, D.-M. à Nonant, 5 f.; Feret, offic. de s. à Merlerault, 1 f.; Cochain père, offic. de s., id., 2 f.; Thibout, offic. de s., id., 3 f.; Cochain fils, offic. de s. à Survie, 5 f.; Morel, D.-M. à Ancenis, 5 f.; Bouteiller, offic. de s. à Villeret, 5 f.; Boisduval, médecin à Ticheville, 5 f.; Launey, D.-M. à Livarot, 5 f; Huart, D.-M., id., 5 f.; Fournaux, offic. de s., id., 5 f.; De Droullin, D.-M. à Lisieux, 6 f.; Henry, D.-M., id., 5 f.; Simon, D.-M., id., 5 f.; Caboullet, D.-M., id., 5 f.; Quesnel, D.-M., id., 5 f.; Lacroix, D.-M. à Orbec, 5 f.; Douis, D.-M., id., 5 f.; Delamarre, D.-M., id., 5 f.; Dauge, offic. de s., id., 5 f.; Toutain, offic. de s. à Saint-Pierre-de-Mailloc, 5 f.; Dubois, D.-M. à Fervaque, 5 f.; Pillou, D.-M. à Saint-Pierre-sur-Divel, 6 f.; Bellais, D.-M., id., 5 f.; Legrand, D.-M., id., 6 f.; Droulin, offic. de s., id., 6 f.; Deglatigny, D.-M. à Vieux-Pont, 5 f.; Duhamel, D.-M. à Falaise, 5 f.; Bodey, D.-M., id., 5 f.; Canivet, D.-M., id., 5 f.; Bacon, D.-M., id., 5 f.; Capelle, D.-M., id., 5 f.; Ballière, D.-M., id., 2 f.; Dumont, D.-M. à Bernay, 5 f.; Neuville, D.-M., id., 10 f.; Leignel, D.-M., id., 5 f.; Lebertre, D.-M., id., 5 f.; Adol. Bardet, D.-M., id., 5 f.; Perrier, D.-M., id., 5 f.; Accard, D.-M., id., 5 f.; Lejeune, D.-M. à Brionne, 2 f.; Lesueur, D.-M., id., 5 f.; Gonnie, offic. de s., id., 7 f.; Jouen fils, D.-M. à Harcourt, 10 f.; Jouen père, offic. de s., id., 10 f.; De Raynal, D.-M. à Beaumont-le-Roger, 5 f.; Coguet, offic. de s., id., 5 f.; Fourquemin, offic. de s. à Broglie, 5 f.; Sauvage, offic. de s., id., 5 f.; Lamarre, offic. de s. à Montreuil-Largillé, 5 f.; Testu, offic. de s., id., 5 f.; Bayeux, offic. de s. à Duranville, 5 f.; Jonas, offic. de s. à Tiberville, 5 f.; Emangard, D.-M. à Laigle, 5 f.; Piguenot, D.-M., id., 5 f.; Grabit, D.-M., id., 5 f.; Mazier, D.-M., id., 5 f.; Delahaye, D.-M. à Seez, 5 f.; Roger fils, D. M., id., 5 f.; Lesueur, D.-M., id., 2 f.; Huette, ét. en méd., id., 2 f.; Libert, D.-M. à Alençon, 5 f.; Clerambault, D.-M., id., 5 f.; Chambay, D.-M., id., 5 f.; Lenoir, D.-M., id., 5 f.; Letailleur, D.-M., id., 3 f.; Marchand, D.-M., id., 2 f.; Laveille, D.-M., id., 3 f.; Poullain, D.-M., id., 5 f.; Leger, D.-M., id., 3 f.; Renault, chirurgien, id., 2 f.; Savary, chirurgien, id., 2 f.; Beaumont, D.-M. à Mortagne, 5 f.; A. Beaumont, D.-M. id., 5 f.; Bachelot, D.-M., id., 5 f.; Philippe, D.-M., id., 3 f.; Demolière, chirurgien-dentiste, id., 5 f.; Huard, offic. de s., id., 1 f.; Villeneuve-Pottier, offic. de s. à Mêle-sur-Sarthe, 2 f.; Homar, offic. de s.. id., 2 f.

Total,	488 fr.
Notre dernière liste s'élevait à	85
Depuis lors. M. Bernard (Camille) à Apt (Vaucluse),	5
	578
Montant de la souscription générale,	3810
	4388

— La Gazette médicale de Saint-Pétersbourg rapporte que l'on a sauvé un soldat frappé de la foudre au moyen d'une saignée abondante ; on l'avait mis en terre jusqu'au cou, il revint à la vie en cinq minutes, bien que le corps fût déjà froid au moment où il avait été inhumé.

— Lyon. — Quelques bruits de choléra ont jeté l'alarme dans cette ville ; ils paraissent mal fondés.

Paris. — Imprimerie de Béthune. Belin et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 13 JANVIER 1835. (8e ANNÉE.) N° 6. — TOME IX.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Hôpital des fous de Palerme (1).

En sortant de la ville de Palerme, les curieux s'acheminent vers Monreale pour y voir le magnifique dôme bâti en 1177 par Guillaume-le-Bon, roi de Sicile.

Cette ancienne cathédrale mérite bien d'arrêter l'attention et les regards des voyageurs intelligens, à cause de son architecture greco-arabo normande, des mosaïques bien vives dont ses parois sont couvertes et ornées, et des tombeaux de son fondateur le roi Guillaume, ainsi que du prédécesseur de celui-ci. Tout en allant, on rencontre à peu de distance un très beau et très élégant palais environné d'un parc à l'anglaise; et quand le guide que vous interrogez vous aura répondu que c'est l'hôpital des fous, vous vous étonnerez, et serez tentés de croire que dans ce moment votre guide est devenu fou lui-même.

Mais entrez dans cette jolie maison de campagne pour vous convaincre de la vérité de sa réponse, et vous verrez réunis dans un jardin bien vaste des objets étranges et différens, des montagnes et des rochers artificiels, des cascades et des jets d'eau, des statues appartenant à plusieurs nations et à plusieurs siècles, des êtres imaginaires et fantastiques, des monstres, des grottes formées avec des nacres et d'autres coquillages, des berceaux, des cages spacieuses, où des oiseaux étrangers et rares volètent et gazouillent gaîment derrière les grillages de fil de fer. D'un côté vous apercevez des maisons à la chinoise, d'un autre un théâtre à la grecque, et plus loin un monument à la romaine, le tout en petite dimension.

Au-dehors du palais, vous verrez sur ses murs peints à frais, des scènes morales et pathétiques, des caricatures et les figures les plus grotesques du monde. Dans son intérieur, il n'est pas moins beau qu'à l'extérieur.

La manière dont sont disposés et parquetés ces appartemens, où l'on ne voit ni chaînes, ni disciplines, ni billards, ni balançoires, ni d'autres instrumens destinés aux exercices du corps, vous fera de nouveau révoquer en doute les paroles de votre guide. Toutefois vous êtes dans un hôpital de fous; mais soyez sans crainte, demeurez, promenez-vous dans ce lieu, car vous n'y rencontrerez que des créatures très innocentes, presque toutes persuadées qu'elles sont là comme chez elles, ou chez quelqu'un de leurs amis, en partie de campagne.

Les fous furieux sont renfermés dans des chambres dont les parquets et les murailles sont rembourrées de manière à ce qu'ils ne puissent nullement s'estropier, quelques efforts qu'ils fassent contre eux-mêmes. Ceux qui, sans être tout-à-fait furieux, pourraient causer du trouble dans cette société, ont, comme les moines de Camaldoli, près de Naples, chacun leur petite maison, sur le devant de laquelle est un petit jardin ombragé par des arbres. Ces petites maisons, placées l'une après l'autre, sont séparées par un mur, de même que les petits jardins sont séparés par une balustrade de fer, de telle sorte que les fous peuvent se voir et causer ensemble sans pouvoir s'atteindre.

Ces ouvrages ont presque tous été exécutés par les fous eux-mêmes, sur les dessins de M. Pisani. Un phénix est peint dans le salon où l'on rend à leurs parens les fous qui viennent de recouvrer leur santé, et cet emblême allégorique semble dire qu'en recouvrant la lumière de la raison, après l'avoir perdue, on renaît au monde, comme le phénix renaît après sa mort.

Il a, certes, bien mérité de l'humanité, celui qui, aux chaînes, aux coups de bâton, et à tous les autres outrages que jadis on prodiguait à ces malheureux, a fait succéder des manières douces et affables; mais un bienfait d'une importance plus grande encore et plus efficace pour leur guérison, c'est d'avoir transformé en une charmante maison de campagne leur demeure, qui autrefois n'était qu'une fort triste prison. On ne pourrait jamais bien apprécier les avantages que les fous retirent d'être placés dans un lieu riant et salubre, de se croire libres, d'avoir l'attention toujours animée, l'esprit toujours frappé par la vue d'une scène si riche et si variée. Tout cela est d'autant plus digne de la reconnaissance publique, qu'on le doit aux soins généreux d'un particulier, M. Pisani. C'est lui qui a fait construire et maintient à ses dépens cet établissement, considéré comme une merveille par tous les voyageurs, tandis que de la part du gouvernement, insoucieux et tyrannique en même temps, ils ne peuvent attendre en toute cette île (jadis le grenier des Romains), que la plus affreuse misère et le mépris le plus absolu de toute civilisation.

(1) La maison de fous dont il s'agit a été bâtie sur le modèle de celle d'Aversa, établissement qui se fait surtout remarquer par la manière philantropique dont les aliénés y sont traités. Les appartemens y sont meublés et ornés de différentes manières, suivant les degrés d'aliénation. Chaque malade, pour se distraire, a à sa disposition des instrumens de musique, des jeux gymnastiques, des instrumens aratoires, etc.; tous travaillent selon leur goût ou leur profession. Les femmes habitent dans un quartier séparé, et prennent aussi part aux soins qu'exige le service intérieur, fait entièrement par les aliénés eux-mêmes. On y remarque un très beau jardin qui leur sert de promenade, et dont la culture leur est confiée.

Au reste, l'hôpital des fous d'Aversa, qui fait l'objet de cette note, n'a pas servi de modèle à M. Pisani seulement; Reggio, Modène et plusieurs autres villes hors d'Italie ont actuellement des maisons de santé pour les aliénés construites d'après les mêmes plans.

ÉCOLE DE MEDECINE.

Cours de Pathologie interne.

M. ANDRAL, professeur.

Leçons sur l'entérite folliculeuse.

(Suite du numéro 152.)

Etiologie. Les causes de l'entérite folliculeuse sont enveloppées de la plus grande obscurité; elles sont beaucoup plus difficiles à apprécier que celles de la gastro-entérite; et sous ce rapport encore, ces deux affections présentent une notable différence.

Nous savons que l'introduction de substances irritantes dans le tube digestif produit l'inflammation de la membrane muqueuse; on peut la développer à volonté. Mais il n'en est pas ainsi de l'entérite folliculeuse; il y a dans cette affection quelque chose de spécial qui la rapproche des exanthèmes fébriles. On aurait beau tourmenter la peau de toutes les manières, porter sur elles les substances les plus irritantes, on ne produirait jamais une variole, une scarlatine, une rougeole. On a dit qu'en injectant dans les veines des substances putrides, on avait développé chez les animaux des symptômes typhoïdes, et qu'à l'ouverture du corps on avait trouvé une inflammation des follicules intestinaux.

Ces expériences ont besoin d'être répétées; elles méritent d'autant moins de confiance, qu'elles ont été faites exclusivement sur des chiens et des chevaux. Or, chez ces animaux, les follicules à l'état normal sont beaucoup plus développés que chez l'homme, de telle sorte qu'on a pu prendre pour une lésion pathologique ce qui n'était que l'état physiologique.

Il est douteux que les émotions morales, les chagrins prolongés, la misère, les fatigues, les veilles, agissent comme causes déterminantes de l'affection typhoïde.

Si l'on consulte les relevés qui ont été faits à cet égard par MM.

Petit et Serres, Louis et Chomel, on arrive à des résultats tout-à-fait négatifs. Tout ce qu'on sait, c'est que ces circonstances exercent une notable influence sur la gravité de la maladie, et qu'elles contribuent a en rendre la terminaison fâcheuse.

L'ensemble des circonstances auxquelles sont soumis les individus récemment arrivés dans une grande ville, semble favoriser la production de l'entérite folliculeuse. C'est ce qui ressort des observations publiées par tous les auteurs qui se sont spécialement occupés de cette affection.

La plupart des individus qui en font le sujet, étaient récemment arrivés à Paris. C'est surtout pendant les deux premières années de leur séjour dans cette ville que la maladie les frappe, et spécialement du sixième au quinzième mois, quelquefois plus tôt, quelquefois plus tard. Enfin il est des cas dans lesquels elle se manifeste chez des individus qui sont nés à Paris, et qui ne l'ont jamais quitté.

L'entérite follieuleuse est plus fréquente dans les grandes villes que dans les campagnes ; elle se montre cependant dans des bourgs et des villages. C'est surtout quand il y a entassement qu'elle présente son maximum de fréquence et d'intensité.

Une fois développée, cette maladie est-elle susceptible de se transmettre par contagion ? Je n'hésiterais pas à résoudre cette question par la négative si je me renfermais dans le cercle de mes propres observations. Je n'ai recueilli aucun fait qui déposât en faveur de la contagion.

Il est cependant des médecins dont les travaux méritent la plus grande confiance, qui ont soutenu que cette affection était éminemment contagieuse. De ce nombre sont MM. Bretonneau et Gendrin, qui ont observé des épidémies de dothinenterie, et qui ont publié des faits fort remarquables à l'appui de leur opinion. Le premier de ces observateurs a pu suivre la maladie de proche en proche, à mesure qu'elle se propageait d'une commune à une autre, d'une maison à une maison voisine.

M. Genest, qui s'est livré à une discussion de tous les faits relatifs à la contagion et à la non contagion de la fièvre typhoïde, semble pencher pour la première de ces opinions.

Si cette affection est contagieuse, elle ne l'est que dans certaines circonstances. De nouvelles recherches sont nécessaires pour résoudre la question. Il faut savoir douter, dit M. Andral, là où il y a doute.

Tous les âges ne sont pas également exposés à contracter l'entérite folliculeuse. C'est de dix-huit à trente ans qu'elle présente son maximum de fréquence ; elle est rare après quarante ans, plus rare encore après cinquante. Il n'en a été publié aucun cas authentique observé chez un sujet âgé de plus de soixante ans. Il est encore assez commun de quinze à dix-huit ans.

Quelques personnes ont soutenu qu'on ne l'observait jamais au-dessous de douze ans. Il a été publié dans les recueils périodiques un certain nombre de faits relatifs à des enfans qui n'avaient pas encore atteint cet âge.

Il y a peu de jours que dans un pensionnat de jeunes demoiselles, j'en ai observé un cas très tranché chez une jeune fille à peine âgée de neuf ans. J'en ai recueilli quelques cas en 1825, époque à laquelle j'observais à l'hôpital des Enfans-Malades. Voici, du reste, une note qui m'a été transmise par M. le docteur Constant, qui se livre à des recherches sur les maladies des enfans à l'hôpital des Enfans-Malades de Paris.

Depuis le 1er janvier 1833 jusqu'au 1er novembre 1834, c'est-à-dire dans une période de près de deux ans, cet observateur a recueilli vingt cas de fièvre typhoïde dans cet hôpital. De ces vingt sujets, filles ou garçons,

2 étaient âgés de	4 ans.
1	7
2	8
2	9
1	10
4	11
4	12
2	13
2	14

Les individus doués des constitutions et des tempéramens les plus divers, sont également atteints par l'entérite folliculeuse.

Symptômatologie. Après avoir exposé les caractères anatomiques et les causes de l'entérite folliculeuse, nous allons étudier les différens symptômes qui en révèlent l'existence.

Ces désordres fonctionnels, nous les rechercherons successivement dans les différens appareils de l'économie, en commençant par celui de la digestion, qui paraît jouer le rôle le plus important.

Parmi les troubles des voies digestives, nous signalerons en premier lieu les divers états que présente la langue dans le cours de l'entérite folliculeuse. Au début, la langue est le plus ordinairement large et humide, elle est couverte d'un enduit blanchâtre ou jaunâtre plus ou moins épais, c'est la langue de l'embarras gastrique ; mais à mesure que la maladie marche, la langue devient poisseuse, collante, elle rougit vers ses bords et se pointe ; la rougeur devient quelquefois générale ; plus tard elle se sèche complètement, devient noire ou fuligineuse : cet aspect est dû tantôt à la simple dessication du mucus qui la recouvre, tantôt à une exhalation sanguine qui se forme à sa surface.

La langue ne subit pas toujours cet ensemble de modifications, elle reste quelquefois normale pendant tout le cours de la maladie. Elle a été trouvée large et humide la veille de la mort chez des sujets, à l'ouverture desquels on a trouvé de nombreuses ulcérations dans l'intestin grêle. Quant aux lésions de la muqueuse buccale et des lèvres, elles sont de même nature que celles de la langue et se montrent avec elles.

La soif est toujours plus ou moins vive. C'est même là un des phénomènes prédominans de l'entérite folliculeuse. L'appétit est toujours plus ou moins complètement perdu. L'anorexie est quelquefois un des premiers symptômes qui se manifestent ; elle précède l'invasion de la diarrhée et de la fièvre ; elle constitue avec la céphalalgie la courbature et un sentiment de faiblesse insolite, les prodrômes de la maladie. D'autres fois l'inappétence ne se montre qu'avec la fièvre, et persiste avec elle pendant toute la durée de la maladie.

Des nausées et des vomissemens ont lieu quelquefois. Ils manquent dans un grand nombre de cas ; lorsqu'ils se manifestent, c'est spécialement au début de la maladie.

La douleur est généralement moins vive que dans la gastro-entérite. Elle manque quelquefois ; lorsqu'elle existe, elle siège particulièrement à l'épigastre, autour de l'ombilic et dans la région iléo-cœcale. Cette douleur se traduit quelquefois par de simples coliques qu'éprouvent les malades en allant à la selle ; d'autres fois, cette douleur est si légère que les malades ne l'accusent pas : il faut appeler leur attention sur ce point. La pression la fait naître dans le plus grand nombre des cas. La douleur épigastrique n'est pas toujours l'indice d'une complication de gastrite ; elle peut être le résultat d'un simple trouble de l'innervation. La douleur des autres parties de l'abdomen peut être le résultat d'une péritonite, suite de la perforation intestinale, ou bien encore de la distension de la vessie par une grande quantité d'urine.

En palpant l'abdomen dans le flanc droit et la région iléo-cœcale, on fait naître parfois un gargouillement très notable. C'est également à l'aide du palper et de la percussion qu'on reconnaît le météorisme, qui présente différens degrés.

Dans le premier, l'abdomen conserve sa forme et son volume accoutumés ; la sonoréité révèle seule la présence d'une certaine quantité de gaz dans l'intestin.

Dans le second degré, le dégagement de gaz est si considérable que l'abdomen, énormément distendu, apporte une gêne mécanique à la respiration. Le météorisme, lorsqu'il est très prononcé, est un signe d'un fâcheux augure. Il diminue assez rapidement, si la maladie doit se terminer par la guérison.

Les selles sont modifiées de deux manières. On observe tantôt de la constipation, tantôt de la diarrhée : la première existe surtout au début de la maladie et peut se prolonger pendant un temps plus ou moins long ; il est même des cas où elle a persisté pendant tout le cours de la maladie, et dans quelques cas de ce genre, la nécropsie a révélé, comme dans les cas où il y avait eu diarrhée, une altération profonde des follicules intestinaux.

La diarrhée se montre plus souvent que la constipation ; elle présente de nombreuses variétés sous le rapport de sa durée, et de l'époque de son apparition.

Tantôt elle ouvre la scène et précède la fièvre ; dans d'autres cas elle se montre avec la fièvre, enfin d'autres fois ce n'est que plusieurs jours après l'invasion du mouvement fébrile qu'elle se montre. Tantôt elle ne persiste que quelques jours, tantôt elle dure aussi long-temps que la maladie. D'autres fois elle se montre pendant quelques jours, cesse, puis reparaît de nouveau. On observe toutes ces variétés.

Relativement au nombre des selles, on ne peut rien établir de

fixe. On en observe depuis deux ou trois jusqu'à 15 ou 20 dans les 24 heures. Les matières évacuées sont tantôt semblables à une purée jaunâtre ou brunâtre, tantôt semblables à de l'eau teinte en jaune ou en vert; elles sont rendues ou volontairement ou involontairement. Quelques malades rendent des vers; d'autres rendent du sang. Lorsque ce dernier liquide est évacué en grande quantité, il y a alors une véritable hémorrhagie intestinale. Cette hémorrhagie peut ne se montrer qu'une seule fois, ou se renouveler un grand nombre de fois. Il y a des malades qui rendent une très grande quantité de sang. Aussi voit-on survenir chez eux des liphotymies et des accidens nerveux qui sont les précurseurs de la mort. Quelquefois le sang s'accumule dans l'intestin et n'est pas évacué. Quoi qu'il en soit, l'hémorrhagie intestinale est un signe fâcheux. On doit porter un pronostic grave, mais non décidément mortel.

M. Louis a cité des cas de guérison après l'hémorrhagie intestinale. Tels sont les principaux symptômes qui apparaissent du côté des voies digestives.

Du côté de l'appareil circulatoire, nous noterons la fréquence du pouls, et l'élévation de la température de la peau. La fréquence des pulsations artérielles est très variable, elle manque rarement. Le pouls devient irrégulier et intermittent dans le cas où existent des complications de phlegmasie cérébrale. On observe rarement des frissons. Ceux-ci se montrent quelquefois au début, d'autres fois ils précèdent les paroxysmes fébriles, et donnent à la maladie la physionomie d'une fièvre intermittente; dans quelques cas on a vu de véritables accès de fièvre intermittente pernicieuse se manifester. Le quinquina était alors avantageusement employé. Dans d'autres cas, c'est pendant la convalescence que se manifestent des accès de fièvre intermittente. Enfin la fièvre peut être complètement rémittente; il n'est pas rare de voir des malades le matin avec une peau fraîche et le pouls normal, offrir le soir un mouvement fébrile extrêmement intense. Tous ces cas ont été observés.

La fièvre ne se montre dans quelques cas qu'après un certain nombre de désordres soit de la digestion, soit de l'innervation. D'autres fois elle apparaît et persiste pendant plusieurs jours, sans qu'il soit possible d'apercevoir chez celui qui en est atteint d'autre phénomène morbide. De là la fièvre essentielle de Pinel; quelle que soit l'époque de son apparition, un des caractères de la fièvre est de persister pendant un temps plus ou moins long.

Le sang tiré de la veine présente dans quelques cas un caillot mou, presque diffluent; dans d'autres cas il a sa consistance ordinaire. Il est tantôt dépourvu de couenne, tantôt recouvert d'une couenne mince, verdâtre, différent essentiellement de celle que l'on observe dans la pleurésie et le rhumatisme.

D'après les expériences de quelques médecins anglais, le sang serait privé soit d'une partie de sa matière colorante, soit des sels neutres qu'il contient normalement, mais ces recherches ont besoin d'être vérifiées.

Du côté de l'appareil respiratoire, on observe une toux sèche, et quelquefois suivie d'une expectoration de crachats muqueux. A l'auscultation, on entend du râle sonore, ronflant, du râle muqueux ou du râle sibilant. La respiration est toujours plus ou moins accélérée. Le poumon devient fréquemment le siége de congestions, dont l'auscultation et la percussion seules peuvent révéler l'existence.

Parmi les troubles des organes de sécrétion, nous n'avons à noter que la sécheresse de la peau qui est un phénomène à peu près constant. Elle ne devient humide que lorsque la maladie doit se terminer heureusement. On observe quelquefois un peu d'œdème du tissu cellulaire dans la convalescence. L'exhalation des membranes séreuses ne présente rien de remarquable. L'engorgement des parotides, qui avait été considéré par les anciens comme un phénomène critique d'un assez favorable augure, a toujours paru un symptôme grave. Rien de particulier pour la sécrétion biliaire. Ce n'est que par pure hypothèse qu'on a avancé que la bile devenait âcre. Il est d'autant plus important d'insister sur ce point, qu'on a fondé là-dessus la théorie d'une méthode thérapeutique, sur la valeur de laquelle nous nous expliquerons plus tard.

Dictionnaire de médecine, ou *Répertoire général des sciences médicales*, considérées sous les rapports théorique et pratique:

Par MM. Adelon, Béclard, etc. — Deuxième édition; tome VII. Cath.—Cid. — Paris, Béchet jeune. Prix: 6 et 8 fr. par la poste.

Les articles principaux de ce volume sont: Cautérisation, Céphalœmotome, Opération césarienne, Affections charbonneuses, Histoire de la chirurgie, Chlore et Chlorures, Choléra-Morbus, Chorée, etc.

Les auteurs de l'article sur la cautérisation indiquent avec exactitude les divers modes de cette opération; mais puisqu'ils parlent du marteau chauffé à l'eau bouillante et dont ils disent avoir retiré de fort bons effets, pourquoi ne nomment-ils pas M. Mayor, de Lausanne?

Ces Messieurs rappellent les essais faits avec le phosphore, par M. Paillard; comme beaucoup de personnes peuvent ne pas en avoir connaissance, voici le procédé:

« M. Paillard emploie le phosphore sous forme de moxas auxquels on donne la longueur qu'on désire, en coupant par fragmens un bâton de phosphore. On rapproche ensuite chacun de ces fragmens, de manière à produire une eschare du diamètre d'une pièce d'un franc, de 50 ou 25 cent. On peut les appliquer à la fois ainsi réunis, ou successivement et isolément. A cet effet, on place sur la peau un ou plusieurs morceaux de phosphore de la grosseur d'une tête d'épingle, de la moitié ou du quart d'une lentille, et on y met le feu. La combustion est très rapide et dure vingt-cinq minutes; elle cause une douleur très aiguë et une eschare profonde. Entre autres maladies où ce moyen a réussi, M. Paillard cite un bouton cancéreux qui fut détruit en moins de 20 minutes.

M. P. Dubois divise le céphalœmotome (tumeur sanguine de la tête) en externe et interne, admet dans le premier la pulsation, mais non d'une manière constante, et le regarde comme dû assez souvent à une autre cause qu'une lésion extérieure, et ne le croit pas en rapport avec la longueur et la difficulté de l'accouchement; il le croit quelquefois dépendant du décollement du péricrâne ou de la dure-mère, et pense avec Nœgèle que ces tumeurs doivent leur accroissement après la naissance, à l'activité nouvelle de la circulation cérébrale.

Quant au céphalœmatome interne, il est plus grave et plus rare. Hœrc et depuis M. Baron, médecin des Enfans-Trouvés, ont presque toujours remarqué un épanchement sanguin extérieur correspondant.

C'est M. P. Dubois qui a joint aussi un supplément à l'article de Désormeaux sur l'opération césarienne. On y trouve la description des procédés récens de Ritgen, Physick et M. Baudelocque neveu; ces procédés ne lui paraissent offrir aucun avantage et avoir des difficultés et des dangers que les autres n'ont pas, parce qu'une incision large sur le corps de la matrice donne un passage libre et facile au fœtus et n'expose à aucun retard; l'incision de la région latérale du col de l'utérus ou du vagin expose d'ailleurs à une hémorrhagie grave et presque certaine.

M. P. Dubois croit, avec Michaelis, que parmi toutes les méthodes, l'incision sur la ligne blanche est préférable. Quant à l'époque où il faut opérer, pourvu que le temps écoulé depuis le début du travail, n'excède pas les limites indiquées par ces cas mêmes, elle est à peu près indifférente pour le résultat chez la mère; il n'en est pas de même pour l'enfant.

Sur 108 opérations césariennes, le terme moyen du temps, depuis le commencement des douleurs, a été, pour les enfans nés morts, de deux jours trois quarts, et d'un jour trois quarts pour les enfans nés vivans; le terme moyen du temps écoulé après la rupture des membranes de deux jours pour les enfans nés morts, et d'un jour et demi pour ceux nés vivans. Enfin, sept opérations césariennes pratiquées avant la rupture des membranes, et trois immédiatement après, ont eu pour résultat dix enfans vivans.

De 1801 à 1832, sur 110 cas d'opération césarienne, réunis par Michaelis, 72 fois mort de la femme, 48 fois guérison; c'est trois femmes guéries sur 7 1/2 à peu près. Sur ce même nombre, 63 enfans sont nés vivans, 29 morts et 4 très faibles: pas de renseignemens sur les autres. C'est 8 enfans sauvés sur 13 à peu près, en supposant morts ceux sur lesquels on n'a pas de donnée. De 15 femmes opérées pour la deuxième fois, dix ont survécu; c'est une proportion bien plus heureuse que pour la première.

C'est la péritonite qui a le plus souvent emporté les malades.

L'espace nous manque pour rendre compte de l'article remarquable de M. Dezeimeris sur l'histoire de la chirurgie; article dont la partie bibliographique nous a paru, par son importance et son exactitude, faire un contraste frappant avec la bibliographie de l'article Choléra, où nous avons remarqué une confusion peu ordinaire et des lacunes nombreuses.

Nous signalerons enfin l'article Chorée de M. Blache, qui con-

tient un grand nombre de faits et de recherches curieuses, et qui annonce chez ce jeune médecin beaucoup de discernement pratique et une expérience prématurée.

HOPITAL SAINT-ANDRÉ DE BORDEAUX.

Service de M. Moulinié, chirurgien en chef.

(Le Bulletin Médical publie les deux faits suivans.)

Fracture de l'humérus (os du bras).

Depocator, italien, marchand de cirage ambulant, connu dans cette ville, où sans cesse il offre sa marchandise au public, voulut châtier son fils, et pour cela saisit une corde. Mais l'enfant lutin esquive la punition paternelle, et par un tour de corps se dérobe au coup de corde que le père avait dirigé sur lui. Ainsi tout l'effort du bras se perd dans l'espace, et les muscles contractés concentrent toute leur puissance sur l'os du bras. A l'instant, Depocator éprouve de la douleur, de l'impossibilité de mouvoir le membre. Son humérus est fracturé.

Il se rend à l'hôpital le 15 août. Un appareil convenable est appliqué, puis est renouvelé selon le besoin. Le cal se développe, la consolidation s'établit, et étant devenu parfaite, le malade sort l'hôpital guéri, sans difformité, le 30 septembre. Il promettait de mieux prendre ses mesures à l'avenir pour corriger son fils.

Luxation de l'humérus en dedans et en bas.

Guillaume Tasta, âgé de dix-neuf ans, ayant lancé un coup de poing pour se défendre de l'attaque d'un jeune homme, le 9 décembre, sentit une vive douleur dans l'épaule, ne put remuer le bras et le rapprocher du corps.

Il se sauva pour se soustraire aux coups de son adversaire, et se rendit à son domicile, où on lui appliqua des émolliens et vingt sangsues sur l'épaule. Il demeura dans cet état pendant quinze jours, se bornant à faire des frictions avec une huile calmante.

S'étant présenté à la consultation publique de l'hôpital le 23 décembre, quinze jours après l'événement, M. Moulinié reconnut, à un angle aigu formé par l'acromion, à une dépression au-dessous de cette apophyse, à une saillie au creux de l'aisselle, à l'écartement du coude du tronc, à une douleur qu'indiquait le malade à l'aisselle et le long du bras, qu'il y avait luxation de l'humérus en dedans et en bas.

Ayant passé un drap plié sous l'aisselle, dont les extrémités étaient ramenées du côté opposé pour faire une contre-extension, il fit faire par des aides, sur l'avant-bras, une extension graduelle. En même temps il imprimait au bras un mouvement de bascule en pesant sur l'extrémité interne de l'humérus, à mesure qu'il relevait l'extrémité supérieure avec son avant-bras placé à sa face interne; et pour rendre ce mouvement de levier encore plus efficace, il pesait avec sa poitrine sur l'extrémité inférieure du bras.

Un choc aussitôt se fait entendre, la saillie de l'acromion disparaît, la dépression existante au-dessous s'efface, et est remplacée par une rondeur analogue à celle du côté opposé ; le coude se rapproche aisément du tronc, les mouvemens deviennent faciles, les douleurs se dissipent, la réduction est complète, et dans l'espace de deux minutes le malade se trouve parfaitement guéri.

A Monsieur le Rédacteur de la Gazette des Hôpitaux.

Monsieur,

Dans le compte-rendu de la séance de l'académie des sciences, du 5 janvier 1835, je trouve la présentation par M. le docteur Tanchou d un instrument propre à cautériser le canal de l'urètre, et destiné à éviter les fausses routes.

Cet instrument a été imaginé par moi en 1825, et remis entre les mains du docteur Pasquier fils, où on a pu le voir depuis cette époque. Quant à son emploi, c'est aux praticiens à juger son mérite.

Cette réclamation n'a d'autre but que de rendre à l'inventeur la part qu'il doit avoir dans ses travaux pour la science.

Je vous prie, Monsieur le Rédacteur, d'insérer la présente note dans le prochain numéro de votre estimable journal.

Agréez, etc.,

Greiling,
Fabricant d'instrumens de chirurgie,
membre de plusieurs sociétés savantes.

Quai Napoléon, n. 33.

— La peste a éclaté à Alexandrie : elle s'est répandue bientôt dans tous les quartiers de la ville. Les premiers cas ont éclaté à bord des vaisseaux de ligne n. 1, 4 et 6 et de la frégate *Behera*. L'arsenal, où travaillent plus de 8000 ouvriers, donne des inquiétudes ; une grande consternation règne dans la ville, et tous les musulmans les plus riches adoptent les précautions les plus minutieuses.

Cette peste n'ayant pas paru depuis douze ans, on craint qu'elle n'exerce de terribles ravages : la misère des basses classes est poussée à un point extrême.

— M. le docteur Barnetche, ancien chirurgien de la marine, et dont nous avons loué le brillant concours à Bordeaux, il y a six mois, vient d'être nommé professeur d'anatomie à l'école secondaire.

— Une des plus belles opérations césariennes vient d'avoir lieu à Strasbourg, M. le professeur Stoltz l'a faite le 20 décembre, à sept heures du soir, sur une femme âgée de 26 ans, taille de 44 pouces, et dont le bassin présentait un diamètre antéro-postérieur estimé à deux pouces et demi. Le résultat de cette opération a été un enfant vivant très bien portant, et, à la fin du quatrième jour, l'état de la mère est tellement satisfaisant, qu'on peut espérer pour elle une issue favorable.

— Le Recueil des lois de Prusse (Berlin, 2 janvier), contient un ordre du cabinet qui défend à la jeunesse de Prusse et de Posen de fréquenter les universités de Zurich et de Berne. (*Gaz. de Prusse.*)

— M. le docteur Quesneville nous prie de faire savoir aux personnes qui sont dans l'intention de faire des cours gratuits, qu'il leur cédera sans aucune rétribution son bel amphithéâtre, rue du Colombier, n° 23.

Cet amphithéâtre, qui a servi dernièrement à la première division de l'Ecole Polytechnique, licenciée, est près du double de celui de l'école pratique que l'on vient de construire.

— Un médecin bavarois, à la suite d'un vomissement de sang, mourut ; ses confrères le pensèrent au moins, et il fut mis en bière. D'après les lois de la Bavière, qui exigent quarante-huit heures révolues depuis le décès avant que la sépulture puisse avoir lieu, le corps resta exposé dans sa chambre. Vers le milieu du deuxième jour, la sœur du défunt, pour corriger la mauvaise odeur, asperge le cadavre d'une liqueur aromatique ; aussitôt le corps fait quelques mouvemens, et la bière craque. Le docteur Schmittmuller, ami du prétendu mort, est appelé, et après lui avoir prodigué tous les secours de l'art, il a le bonheur de le rendre à la vie. Ce jeune médecin vit encore.

— M. Guyot, ancien élève de l'école normale, secrétaire de la commission des professeurs et chefs d'institutions chargés de recueillir le produit de la souscription ouverte en faveur de M. Guillard, professeur suspendu de ses fonctions, et d. lui former un traitement, nous prie d'annoncer que cette commission a décidé qu'elle acquitterait en outre le montant de l'amende auquel ce fonctionnaire vient d'être condamné, en qualité de gérant de la Gazette des Ecoles ; elle fait un nouvel appel aux membres de l'université, surtout à ceux des départemens. Les souscriptions sont reçues chez Me Leroux jeune, notaire, rue Saint-Jacques, n. 55, et chez le secrétaire de la commission, M. Guyot, agent-général des auteurs dramatiques, rue Vivienne, n° 15.

Les membres de l'université des départemens sont avertis qu'ils peuvent déposer leurs souscriptions chez les correspondans de M. Guyot, près les divers théâtres de France.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 janvier, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

PARIS. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.

Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.

Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

POUR LES DÉPARTEMENS.

Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.

POUR L'ÉTRANGER.

Un an 45 fr.

BULLETIN.

Veut-on ou ne veut-on pas conserver un hôpital des enfans malades?

Nous avons déjà plusieurs fois signalé des velléités singulières de la part de l'administration des hôpitaux, relativement à l'hôpital des Enfans. Il ne se passe presque pas d'année que des architectes, des entrepreneurs ne soient consultés, et que des modifications ne soient proposées sur la maison de la rue de Sèvres.

Aujourd'hui c'est une mortalité plus grande que l'on fait valoir; demain c'est un amphithéâtre qu'on lui dispute, et dont la construction marche à pas de tortue; un amphithéâtre dont un agent de surveillance tient la clé, et que l'autorité administrative ne permet de livrer que lorsque la presse a fait entendre de vives et justes réclamations. Par la presse, nous entendons la presse médicale, et par la presse médicale, en cette circonstance comme en mille autres, nous entendons la *Gazette des Hôpitaux*, ce journal qui tourmente à un si haut degré nos hauts cumulards, et que la camarilla de l'école accuse de susciter le scandale lorsqu'il leur a dit de dures vérités; comme si nous n'aurions pas meilleure grâce à appeler *école de scandale* cette école où les intrigans se croisent sans cesse, où depuis huit ans nous signalons d'odieux abus, des injustices tellement flagrantes, que l'opinion, si souvent mal écoutée, est quelquefois pourtant parvenue à les réparer; cette école, dont l'amphithéâtre a si souvent failli s'écrouler sous les sifflets vengeurs, et dont le doyen a depuis long-temps dépassé par son audace et son avidité, tout ce que l'on a jamais connu de plus révoltant en ambition et en cumul; cette école, qui ne doit qu'à nos luttes infatigables le peu de lustre qui lui reste, où le concours serait depuis long-temps aboli et la faveur en puissance, si nous ne nous étions constamment attachés à dévoiler les trames secrètes que le canapé médical y ourdissait, et le scandal des rouries dont la partie jésuitique ne s'est jamais fait faute.

L'arrivée de M. Orfila au conseil général des hôpitaux avait obtenue l'aveugle approbation de quelques confrères, qui croyaient y trouver une garantie dans la présence d'un médecin, et s'imaginaient que l'âge d'or allait renaître pour eux dès le moment où le doyen de l'école devenait membre du conseil. Nous ne nous sommes pas abusés; dès le lendemain de la nomination de M. Orfila, nous lui avons tracé sa ligne de conduite au cas où il voudrait mériter l'estime et l'approbation du public médical.

Il faut, disions-nous au commencement de 1833, que M. Orfila se persuade qu'il y a en lui deux hommes, le doyen de l'école et le membre du conseil. Dans le conseil, M. Orfila ne doit pas représenter l'école, mais les médecins. Eh bien, qu'a fait M. le doyen, et quelle reconnaissance lui doit le public médical?

Rappellerons-nous l'hôpital des Vénériens fermé aux élèves, et les quarante cartes d'entrée distribuées entre quatre médecins. Rappellerons-nous l'assemblée des médecins des hôpitaux remise de jour en jour la deuxième année, parce que dans la première réunion, des voix indépendantes s'étaient élevées, et de vives interpellations avaient été adressées à M. le membre du conseil.

Dirons-nous cet arrêté récent par lequel, sous des prétextes de besoins anatomiques, les médecins et les élèves des hôpitaux ont été placés sous la tutelle d'un agent de surveillance, d'un garçon d'amphithéâtre, et tout cela afin que les privilégiés de l'école regorgent de cadavres dans ses pavillons, tandis que la généralité des élèves doit aller chercher une instruction difficile à deux lieues! La généralité des médecins doit-elle quelque reconnaissance à M. Orfila, parce qu'il s'est emparé d'une idée généreuse et a rapetissé aux limites de l'amphithéâtre de l'école et d'une institution d'aumône la noble pensée d'une association médicale! Lui doit-elle de la reconnaissance pour avoir peuplé d'agrégés les hôpitaux, ou pour avoir été chercher hors de leurs rangs, quelques nullités bien notoires!

Encore si l'on marchait tête levée, si on osait ouvertement affronter la juste réprobation qui s'attache à des actes iniques; mais par quels moyens insidieux ne cherche-t-on pas à arriver à un but détourné. Ainsi, depuis long-temps le conseil des hôpitaux en veut à l'hôpital des Enfans; au lieu d'attaquer franchement la question, et de demander au public et à la presse s'il y a désavantage ou utilité à conserver cette spécialité, que fait-on? Nous l'avons dit, on trouve les lits trop courts, les salles mal aérées, l'air insalubre; on suscite un conflit entre les agens subalternes et les médecins, et quand tous ces moyens ont échoué, on donne des ordres secrets pour dépeupler l'hôpital, afin qu'un jour les médecins en arrivant se demandent avec étonnement à quoi peut servir leur présence dans des salles sans malades et au milieu de lits déserts. Ce que nous avançons est de la plus exacte vérité:

Un article du règlement des hôpitaux prescrit d'envoyer à l'hôpital des Enfans tous les malades âgés de moins de quinze ans, que l'on ne doit pas admettre dans les hôpitaux d'adultes.

Or, depuis quelque temps tous les hôpitaux (Hôtel-Dieu, Charité, Pitié, Necker, etc.), se peuplent d'enfans, et l'hôpital des Enfans Malades n'en reçoit plus.

Ainsi on compte maintenant 29 lits vacans sur 60 dans la division des maladies aiguës (filles), et une même proportion de vacances dans la division des garçons.

Certes, si on s'était contenté d'envoyer quelques enfans dans les cliniques, nous eussions été loin de nous opposer à une mesure qui aurait eu pour objet de familiariser les élèves avec le diagnostic des maladies de l'enfance.

Si on avait supprimé l'hôpital des Enfans, nous aurions pu discuter l'utilité ou le danger de cette suppression; mais comment devons-nous qualifier une mesure de jésuitisme par laquelle n'osant attaquer une institution, on veut la détruire à petit bruit; n'y a-t-il pas une injustice révoltante à l'égard des médecins de l'hôpital des Enfans qui ne sauraient user de représailles et se dédommager du préjudice, puisqu'ils n'ont que des lits d'enfans, et ne peuvent, eux, recevoir des adultes!

HOPITAUX DE PARIS.

De l'opération de la cataracte dans les hôpitaux de Paris (1).

(Deuxième article.)

Deux réclamations se sont élevées contre l'article *cataracte* que j'ai donné dernièrement dans ce journal. D'un côté, M. Sanson dit que le chiffre de mon relevé statistique des décataractés de l'Hôtel-Dieu est inexact; de l'autre, M. Velpeau crie amèrement devant la Société médicale d'émulation, assurant qu'il n'a pas écrit ce que je lui ai reproché. Expliquons-nous avec toute la bonne foi

(1) Depuis long-temps de vives contestations existent en France sur les avantages relatifs de l'opération de la cataracte par abaissement et par extraction. C'est dans le but d'éclaircir une question aussi importante que nous avons admis les articles de M. Rognetta, et que nous admettrons les réfutations que nous adresseraient les personnes qu'il nomme ou les chirurgiens qui croiraient avoir à donner sur ce sujet des éclaircissemens nouveaux. Ces discussions scientifiques, dont nous désirons voir exclure toute aigreur, nous ont toujours paru éminemment utiles, et nous ne concevons l'utilité d'un journal de médecine que si, étranger à toute affection personnelle et à tout intérêt de coterie, il ouvre ses colonnes à des luttes d'où jaillit en définitive la vérité. Les partisans de bonne foi des deux méthodes doivent nous savoir gré de les avoir amenés sur le terrain d'une discussion où ils trouveront ou la confirmation de leurs idées, ou des lumières qui les porteront à les modifier.

que nos amis nous connaissent, et dans le seul intérêt de la science et de l'art.

Quant à M. Sanson, je déclarerai d'abord, que dans mes observations sur le sujet en question, je n'ai eu présent à l'esprit qu'un fragment des nombreux faits que j'avais recueillis à la savante clinique de M. Dupuytren. Ensuite, sans prétendre aucunement contester la véracité et l'habileté reconnue de M. Sanson, je crois qu'il y a moyen de s'expliquer la différence entre sa manière de voir et la mienne. C'est que M. Sanson regarde peut-être comme guéri tout décataracté qui, après les suites de l'opération, a l'œil transparent, ainsi que je l'ai vu faire à plusieurs chirurgiens très recommandables d'ailleurs; tandis que pour moi, au contraire, la guérison n'est réelle qu'autant que ces opérés sortent clair-voyans de l'hôpital. J'ai maintes fois observé un praticien pour lequel je professe la plus grande vénération, relever le bandeau de quelqu'un de ses décataractés, et lui demander: « Monsieur, voyez-vous? Non, Monsieur le major, je ne vois pas du tout, répondait le malade! Monsieur le malade, vous êtes un imbécille, une bête; vous devez voir, car votre œil est parfaitement transparent. » Eh bien! pour moi ces malades ont été parfaitement opérés, mais non guéris; ou, en d'autres termes, ainsi que je l'ai déjà dit, l'opération chez eux a réussi comme opération et non pas comme remède. On sait bien, d'ailleurs, qu'en matière de succès d'opérations délicates il faut tenir compte aussi de la position géographique où l'on opère. Pourrait-on nous dire, sans cela, par exemple, pourquoi le trépan n'a jamais réussi à l'Hôtel-Dieu entre les mains de Desault ni de ses prédécesseurs (Boyer, t. V, p. 135), tandis que le contraire avait lieu dans d'autres hôpitaux?

Je viens à M. Velpeau.

Je suis vraiment fâché que M. Velpeau m'oblige à revenir sur son compte; voici ses propres mots:

1° (Pour la dépression à l'aide de la curette) « M. Gensoul, dit M. Velpeau, mit à exécution un procédé bizarre, qu'il abandonna bientôt après, mais que M. Roux a cru devoir essayer depuis à la Charité de Paris, et dont l'idée semble appartenir à Bell. » (Méd. opér., t. I, p. 710). C'est une erreur: voyez le mémoire de La Faye cité dans mon précédent article.

2° (Pour le bizarre procédé de liquéfier à dessein le corps vitré avant d'abaisser la cataracte.) « On dirige l'aiguille, dit M. Velpeau, comme pour passer derrière la cataracte; quand elle est arrivée à quatre lignes environ de profondeur, avant d'en changer la position, on l'incline en bas, en arrière et en dehors, afin *d'ouvrir largement* les cellules antérieures de l'éponge hyaloïdienne, etc. (Ibid., p. 709.) »

Or, pour les personnes qui connaissent la disposition anatomique du corps vitré, ouvrir largement les cellules antérieures de l'éponge hyaloïdienne avant d'avoir touché au cristallin, c'est liquéfier ce même corps en totalité, et déterminer l'affaissement spontané de la cataracte qui a alors perdu son appui sur la hyaloïde. Ces manœuvres ne peuvent pas s'exécuter sans blesser gravement la rétine.

3° (Pour l'indication d'opérer enfin, en cas d'amaurose.) « Je ne vois pas, dit M. Velpeau, pourquoi, quand le sujet est complètement aveugle, on se refuserait à la tenter (l'opération). Puis ce chirurgien avoue un peu plus bas, que « chez un homme qui était dans cet état, et aux instances duquel je finis par céder, etc........ des accidens cérébraux sont survenus et ont été assez graves pendant quelques jours pour me donner la plus vive inquiétude. L'œil gauche est tombé en fonte purulente, et le droit, quoique parfaitement clair, reste insensible à toute lumière (page 691.) » Eh bien! je le répète, c'est là de la mauvaise chirurgie: les véritables praticiens en jugeront!

Revenons au sujet de cet article pour le moment.

Nous avons répété, d'après les hommes les plus expérimentés, qu'une condition essentielle pour se déterminer à opérer la cataracte, était de bien s'assurer d'abord si le sujet distinguait le jour de la nuit, ou l'ombre d'une main qu'on passe devant ses yeux. Si cette condition n'existe pas, si le malade est complètement aveugle, c'est une faute grave que de l'exposer aux chances d'une opération assurément inutile.

Il n'y a pas de cataracte, en effet, si épaisse, large, opaque ou noire qu'on voudra, qui ne laisse pas percer quelques rayons de lumière dans le fond de l'œil, et la rétine de percevoir une certaine lueur si elle est saine. Qui ne sait que, même lorsque les paupières sont parfaitement fermées, ces deux voiles opaques n'empêchent pas les rayons lumineux de nous avertir de l'arrivée du jour et de la nuit? Malgré le bandeau qu'on place devant les yeux de certains opérés, ceux-ci peuvent également apercevoir la lumière si leur rétine n'est pas insensible. L'on cite cependant quelques cas de cataracte noire qui ont été opérés avec succès, quoique les malades fussent, dit-on, complètement aveugles. C'est précisément ici où gît l'erreur qu'il faut combattre.

Ware, traducteur anglais de l'ouvrage de Wenzel, a très bien relevé l'exagération de cette expression: complètement aveugles! Effectivement, dans aucun des cas usités de cataracte noire, l'aveuglement n'était et ne pouvait être complet si la faculté visuelle de la rétine était intègre. Le fait suivant est assez curieux pour être rapporté ici.

Il y a quatre à cinq ans, un certain oculiste de réputation, avec lequel j'étais lié, et qui n'est plus vivant, me pria de voir un de ses malades, dans l'hôtel de Modène à Paris, qu'il présumait avoir deux cataractes noires. La pupille était contractile, le fond de l'œil paraissait presqu'aussi noir que dans l'état normal, mais le sujet ne distinguait aucunement l'ombre de la main passée devant ses yeux, ni les rayons du soleil, ni ceux d'une lumière artificielle placée à son insu très près de ses paupières. L'homme était en un mot complètement aveugle, pour me servir de la phrase de M. Velpeau, sans que cependant aucun de ses organes parût affecté de lésion, soit organique, soit spasmodique. Je crus y reconnaître une amaurose et non une cataracte noire. On voulut cependant l'opérer. Section de la cornée et échappement spontané du cristallin d'une grande partie de l'humeur vitrée, surtout au temps de l'opération, et cela des deux côtés également. Après avoir couru les dangers les plus graves, et être resté deux mois au lit, ce malade finit par se rétablir sans avoir rien gagné.

Dans le grand nombre des cataractés que j'ai tous les ans observés à la Charité de Paris, il m'est plus de vingt fois arrivé de voir des sujets dont la pupille était parfaitement mobile, les paupières et le globe de l'œil non affectés de mouvemens spasmodiques, et cependant les organes visuels être complètement insensibles aux rayons de la lumière.

J'ai constamment noté chez ces malades que l'opération a été ou entièrement inutile, ou bien nuisible, à cause des accidens qu'elle provoquait. J'ai voulu insister longuement sur ce point, parce que je le crois de la plus haute importance pour les malades et pour l'art. Je sais bien que cette rigueur chirurgicale ne plaît pas à quelques oculistes. En effet, la salle de la société d'émulation vient de retentir de leurs allocutions *à-solo;* mais, de bonne foi, qu'ils me guérissent par l'opération un cataracté qui est entièrement aveugle, ainsi qu'on en rencontre tous les jours, et je leur dirai de tout mon cœur, à chacun d'eux: *Et eris mihi magnus Apollo!*

En attendant les faits de ce genre qu'on voudra bien nous faire voir, je persiste à croire qu'il ne faut pas opérer dans les cas que je viens de signaler.

D'autres considérations importantes se rattachent à ce point de chirurgie; je les exposerai dans un prochain article.

Rognetta.

Nota. Le passage de la médecine opératoire que M. Velpeau a lu à la Société médicale d'Emulation, ne se rapportant pas au sujet de la cataracte dont il est question, ne peut aucunement m'être appliqué, puisqu'il n'a pas été question de tout cela dans mon article. J'expliquerai pourtant, dans une prochaine note sur la pupille artificielle, la prétendue falsification que M. Velpeau fait valoir sans raison.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 13 janvier.

Présidence de M. Lisfranc.

Deuxième lettre sur le choléra de Marseille. — Rapport sur Corvisart. — Mémoire sur le siège des luxations scapulo-humérales. — Fœtus de pigeons. — Désarticulation du maxillaire inférieur.

La correspondance comprend une deuxième lettre du 8 janvier, de M. le docteur Robert, sur le choléra-morbus de Marseille. La maladie, dit-il, a continué depuis le 30; plusieurs cas se sont déclarés tous les jours, mais jamais plus de cinq, et jamais aussi plus de trois morts. De la classe élevée, elle est descendue dans la classe pauvre. Deux hommes portés à l'hôpital le 29 et le 30 y sont

morts. L'autopsie a fait trouver de la matière cholérique; les selles et les vomissemens avaient déjà présenté ce caractère. Une femme morte le 2 à l'hôpital, et dont l'autopsie a été faite le 3, a offert les mêmes circonstances. Une servante d'hôpital qui la soignait a été atteinte vingt-quatre heures après, et est morte cyanosée; cette femme était presque idiote, son moral n'a donc pu être affecté.

Au 8 janvier, on comptait dans tous les quartiers quarante-trois malades et vingt-sept morts. Deux cas se sont déclarés à la campagne. Les seize premiers malades atteints ont succombé. La femme d'un médecin, madame Rampal, a guéri. M. Robert attribue cette cure à l'emploi en frictions de 6 onces d'onguent mercuriel double. Il a employé cette médication par suite de l'analogie qu'il a cru reconnaître entre le choléra-morbus, la peste et le typhus. (On rit.)

Encore un succès, poursuit M. Robert; le 3, un élève âgé de dix-sept ans, a été pris d'un choléra violent; peu après l'invasion, crampes, refroidissement, etc. Une saignée n'a fourni que quelques onces d'un sang poisseux, coulant avec difficulté; une friction avec 2 onces d'onguent mercuriel double a été faite à l'intérieur des jambes et des cuisses, et des morceaux de glace donnés pour seule boisson.

Le 4, pilule d'un demi-grain d'opium; le soir, vers cinq heures, autre pilule d'un demi-grain, deuxième friction d'une once; le pouls a repris, l'amélioration s'est déclarée et soutenue.

Le 6, le malade prenait une demi-tasse de crème de chocolat. (On rit.)

Le 7, rétablissement; il reste de la surdité et un peu de stupeur.

Dans un post-scriptum, M. Robert annonce que la garnison n'a eu aucun malade. Une sœur de la Charité a été atteinte fort gravement; il espère pourtant, d'après les succès précédens, qu'elle guérira. Le temps est d'ailleurs variable et doux.

M. Velpeau dit que l'onguent mercuriel a été employé sans succès à Paris par plusieurs médecins; lui-même n'a compté qu'un cas de guérison sur six malades chez lesquels il l'a employé.

M. Double demande que des remercîmens soient adressés à M. Robert. Quant à l'onguent mercuriel, il l'a employé aussi; d'après les faits qu'il a recueillis avec soin dans les manuscrits et les ouvrages imprimés, il a vu que dans le petit nombre de cas de guérison, ce moyen a été associé à d'autres, et d'ailleurs la proportion des guérisons dans ces cas est de 1 à 10.

M. Gérardin fait observer qu'il ressort de la lettre de M. Robert un fait que M. Gaimard et lui ont déjà signalé ailleurs, c'est qu'il n'y a pas plus de chances de guérison quand on ne compte que quelques malades, que lorsque les malades s'élèvent par centaines.

La maladie restera-t-elle limitée? Il ne voit rien qui le rassure et lui fasse penser qu'elle va s'éteindre.

M. Maingault demande que l'académie, en remerciant M. Robert, l'invite à donner avec plus de soin les autopsies.

M. Rochoux dit que dans la fièvre jaune le traitement mercuriel a été trouvé plus défavorable que tout autre.

— M. Bourdois de la Mothe fait, sur la vie et les ouvrages de Corvisart, un rapport qui est écouté avec le plus vif intérêt, et est suivi des applaudissemens de l'assemblée. Il conclut à ce que le buste de ce médecin célèbre, qui réunit toutes les conditions exigées par le réglement, soit placé dans les salles des séances de l'académie.

Le rapport de M. Bourdois sera publié dans les fascicules de l'académie.

— M. Malgaigne lit un mémoire sur la détermination du siége et le traitement des luxations scapulo-humérales. (Nous en publierons l'analyse.)

— M. Maingault montre trois fœtus de pigeons, dont l'un est monocle, et présente quatre pattes, deux à la partie supérieure de la poitrine; les deux autres fœtus adhèrent par le coccyx.

— M. Lisfranc présente la moitié droite du maxillaire inférieur affecté de dégénérescence carcinomateuse qu'il a enlevée chez un jeune malade, dimanche dernier. La tumeur était considérable, avait envahi les parties molles, et s'étendait du tiers antérieur du corps de la mâchoire, jusqu'à quelques lignes de l'articulation; il a fallu désarticuler, ce qui ne s'est pas exécuté sans peine, l'apophyse coracoïde ayant une forme et une direction anormales; l'incision du crotaphite a été très difficile; la tumeur adhérait au pharynx, qu'on a entraîné en avant, et qu'il a fallu disséquer avec soin. Le malade a depuis avalé sans peine avec une sonde œsophagienne; la respiration est libre, et son état assez satisfaisant. L'incision des parties molles a été étendue du menton à l'angle de la mâchoire; le lambeau supérieur a été ensuite disséqué et relevé, le lambeau inférieur fendu, afin de donner plus facilement issue à la suppuration. De nombreux points de suture ont été posés; sept à huit petites artères seulement liées.

Recherches historiques sur la Faculté de médecine de Paris depuis son origine jusqu'à nos jours.

Par J. C. Sabatier, d'Orléans.

L'histoire de la faculté de médecine de Paris était un livre à faire, précisément parce que cette institution ne sera bientôt plus, comme toutes les autres, qu'un souvenir vénérable des temps anciens. Il était bon, en conséquence, de confier au silence des bibliothèques ce débris des siècles passés.

Rien ne résistera, j'ose le prédire, en face de l'individualisme, cette puissance colossale qui grandit chaque jour d'une manière effrayante; tout est conçu aujourd'hui dans cet esprit; le *moi* absorbe tout, dévore tout, et ne laisse rien aux autres.

L'ouvrage de M. Sabatier confirme, par le fait même de sa rédaction, ce que j'avance ici.

La première partie respire l'esprit de corps, le principe d'association privilégiée; c'est une faculté jalouse de ses droits, fière de ses succès, mais remplie d'abnégation pour tout ce qui touche les personnes. Des détails, qu'on trouvera peut-être puérils, montrent avec quelle sollicitude l'ancienne faculté entretenait ces tendances intellectuelles parmi ses élèves et les professeurs.

L'écrivain lui-même partage jusqu'aux préjugés du temps; il dirait volontiers comme Tite-Live, en parlant des prodiges de l'ancienne Rome: en écrivant tous ces événemens, mon esprit devient en quelque sorte antique; *mentem antiquam habeo.*

Mais ceci ne dure pas long-temps; arrive la seconde partie, la partie contemporaine; et alors plus d'esprit de corps, plus d'association mentale, plus de nationalité médicale; c'est le hideux individualisme qui surgit pour exploiter jusqu'aux souvenirs les plus respectables.

La faculté n'est plus un corps que de nom; c'est une série de places richement rétribuées; aussi voyez comment on y arrive: c'est par l'individualisme; le ministère y place ses créatures, et pour cela, il institue ou détruit le concours à volonté. La faculté ne dit mot lorsque l'autorité change et dénature ses règlemens, elle salue chaque pouvoir à son aurore; elle n'est plus rien, je le répète; c'est un cadavre qu'on ne pourrait plus galvaniser. Si à certains jours elle se réunit encore avec l'appareil d'une antique solennité, ses orateurs font de l'individualisme, ils prennent la parole au nom du corps, et ils décrient leurs confrères, et ils ne montrent encore que l'individu.

Aussi quel a été le rôle de l'historien, dans cette seconde partie? Il a montré des individus; il a dévoilé des intrigues, des luttes personnelles, et voilà tout. Eh! qu'aurait-il pu dire autre chose devant une faculté et une académie qui laisserait volontiers poursuivre et condamner tous les médecins du monde pour avoir prescrit de l'eau de gomme, comme pour avoir fait une saignée; qui laisserait condamner à l'amende tous les médecins assez hommes d'honneur pour ne pas faire le métier de mouchard dans nos crises politiques?

Il y avait encore un pays dans le monde où les choses ne se passaient pas ainsi: c'est l'Allemagne, le pays de la pensée!! Mais grâce à M. de Metternich, là aussi les universités perdront bientôt jusqu'au souvenir de leur grandeur: j'ai vu ces universités de la vieille Allemagne; un professeur révéré des princes, aimé du peuple, y marchait l'égal des hommes d'état; il y avait dans ces contrées un véritable culte pour les sciences. J'ai vu M. de Humbold commencer à Berlin ses cours, et exciter un tel enthousiasme que l'amphithéâtre s'agrandissait chaque jour comme par une sorte de magie; on détruisait les murs, on envahissait jusqu'aux rues du voisinage, et tout cela pour entendre la parole d'un homme, d'un professeur.

Je sais qu'avec tout cela l'Allemagne n'avait encore que de la liberté pratique; toutes ses pensées, toutes ses forces mentales s'étaient, en théorie, réfugiées dans la culture des sciences.

Pour nous, nous sommes plus avancés; la bourgeoisie règne. Or, comme elle prend fort peu de soucis des sciences, denrées qu'on ne saurait coter à la bourse, denrées d'une mauvaise défaite, il en résulte que les médecins aussi ont dû se jeter dans l'individua-

lisme ; et de là, pour revenir à M. Sabatier, le pauvre rôle d'un historien, pour tout ce qui concerne le temps présent.

Quoi qu'il en soit, toutes les vicissitudes de la faculté sont bien exposées dans son ouvrage. Ces recherches sont pleines d'intérêt; peut-être désirerait-on un peu de critique pour les affaires présentes; mais la question devenait épineuse, surtout pour un jeune médecin livré à la carrière du concours, c'est-à-dire, exposé à comparaître, comme Cremutius-Cordus, devant des juges qui auraient souvenance de son histoire.

X....

SOCIETE MEDICALE D'EMULATION.

Séance du 7 janvier.

Présidence de M. Mojon.

M. le président fait hommage à la société d'un mémoire italien qu'il a publié en 1814 à Gênes, sur la contractilité de la fibre animale (sulla contractilita della fibra animale).

Au moment où cette question se reproduit au sein des sociétés savantes, reprise dans les théories nouvelles exposées par M. Geoffroy-Saint-Hilaire, ce travail, dit M. Mojon, pourra paraître à l'ordre du jour.

L'auteur, dans cette brochure de quelques pages, combat la doctrine de la turgescence, ou expansion vitale (turgore vitali) d'Heberstreil et autres physiologistes. Dans son opinion, les tissus vivans n'ont d'autres propriétés que celle de se contracter. Ils ne peuvent augmenter de volume que par l'addition de quelque substance qui les pénètre, ou bien par le rapprochement de leurs molécules, ce qui arrive dans le corps des muscles, qui se durcit et croît en épaisseur lorsqu'il entre en contraction ; mais cela aux dépens de sa dimension en longueur, qui en tel cas diminue.

Le même membre présente un instrument qui vient de lui être donné par un colonel anglais à son retour des Indes.

Cet instrument remplace la brosse dans les frictions. Il est confectionné de manière à produire plutôt une sorte de massage qu'une friction proprement dite. M. Mojon dit qu'il accélère la circulation et augmente la chaleur de la peau, sur laquelle il agit comme le ferait un système de roues mobiles promené plus ou moins rapidement sur la surface du corps. Dans l'Inde, cet instrument, qui est très usité, porte le nom de champioing machine.

— M. Velpeau se plaint qu'un étranger, dont on accueille les publications dans divers journaux, semble prendre à tâche de falsifier, de dénaturer ses opinions pour en faire ces sujets d'attaques violentes. Il suffit, dit-il, de recourir au texte que j'ai publié pour apercevoir l'erreur, sinon la mauvaise foi du critique. Par exemple, il me fait dire que si, dans l'opération de la cataracte, on pratique l'incision sur la portion de la cornée affectée de leucome, il sera à craindre que la plaie ne se transforme en ulcère, ne suppure et n'amène la fonte de l'œil.

Or, je dis précisément le contraire. Voici le passage de mon livre :

« Si l'incision porte sur une partie saine de la cornée, la cicatrice qui doit en résulter, l'inflammation qui peut survenir, détruisent assez souvent la transparence du peu que le mal primitif avait respecté. Sur la portion locomotive, au contraire, il est à craindre que la plaie ne se transforme en ulcère, ne suppure et n'amène la fonte de l'œil. Toutefois, plusieurs praticiens, MM. Fabre et Lusardi, entre autres, ont remarqué que la section de la cornée ainsi atteinte, n'est pas aussi redoutable qu'on le pense généralement; ils vont même jusqu'à dire qu'elle s'agglutine plus rapidement que celle d'une tunique non malade. C[illegible] le concevrait sans peine, au surplus. De pareils tissus étant mo[illegible]s sensibles, moins excitables, plus rapprochés de la vie végétative, doivent s'enflammer plus modérément que s'ils étaient à l'état normal. Si donc la cornée est opaque dans une grande étendue, il faut ménager précieusement ce qui en reste, et pénétrer à travers sa portion altérée, etc.» (Méd. op., t. Ier, p. 769.)

Ab uno disce omnes, ajoute M. Velpeau. Nos séances étant du domaine public, j'ai pensé qu'apporter ici ma réponse aux attaques de M. Rognetta, c'était lui donner plus de poids en lui assurant la publicité.

Opération de la taille; par M. Moulinié, chirurgien en chef.

Pierre Chevalier, de Pauillac, enfant âgé de six ans, entra à l'hôpital le 31 octobre. Un grand nombre de cas chirurgicaux qui s'offraient alors, firent ajourner l'opération, qui devenait nécessaire au 27 novembre.

Ce jour-là, M. Moulinié, en présence des élèves, assisté de MM. les docteurs Guérin, et Chaumet, chirurgien en chef adjoint, après avoir introduit un cathéter canelé dans la vessie, reconnut le calcul ; et ayant fait placer et fixer le petit patient d'une manière régulière, pratiqua entre le scrotum et l'anus une incision courbe, dont les deux extrémités regardaient les ischiums, et la convexité était dirigée en avant; puis il découvrit la canelure du cathéter par plusieurs incisions pratiquées sur les graisses et les autres tissus composant le périnée.

Ayant mis le cathéter à nu, l'extrémité du lithotome bilatéral fut dirigé sur la canelure dans la cavité de la vessie, et le cathéter fut retiré. Alors, pesant à la fois d'une main sur les deux bascules de l'instrument, pendant qu'il le relevait horizontalement sous le pubis avec l'autre main, cet instrument fut retiré en dehors; mais, soit vice dans sa disposition, soit résistance des tissus, une des branches tranchantes ne se déploya pas, et l'incision fut imparfaite.

Pour ne pas se fourvoyer, M. Moulinié réintroduisit le cathéter dans la vessie, afin qu'il servît de nouveau de conducteur au lithotome, et à l'aide de ce dernier instrument, il agrandit l'incision du col de la vessie. Le calcul fut senti avec le doigt indicateur gauche porté dans la plaie, et de petites tenettes furent conduites sur ce doigt jusque dans la vessie, trop faibles, elles ne purent emmener le corps étranger; alors des tenettes plus fortes furent introduites, et le calcul fut saisi par son grand diamètre ; il fallut lâcher prise pour le reprendre dans un sens plus convenable ; il tomba assez heureusement dans une meilleure position, et après quelques tractions nécessaires, il fut retiré de la vessie. Il était d'une régularité remarquable, ovoïde, aplati, légèrement raboteux à la surface ; ses dimensions étant de dix-huit lignes de longueur sur quatorze de largeur et neuf d'épaisseur.

Un dégorgement assez considérable de sang eut lieu après l'opération : il fut considéré comme un événement favorable.

Il y eut pendant quelques jours de la fièvre traumatique : des émolliens, des bains, une application de sangsues, des boissons tempérantes, servirent à combattre cette fièvre et quelques symptômes de péritonite qui paraissaient se déclarer.

Au bout de six jours, l'état du malade était satisfaisant; il ne fallait plus qu'attendre la cicatrisation de la plaie du périnée, qui s'opéra graduellement ; l'urine cessant d'y passer, prit son cours par les voies naturelles, et le petit malade, parfaitement guéri, est sorti de l'hôpital le 25 décembre, environ un mois après l'opération.

A Monsieur le Rédacteur de la Gazette des Hôpitaux.

Monsieur,

M. Greiling réclame, dans votre dernier numéro, la priorité pour un cautérisateur que M. Tanchou a présenté à l'académie des sciences. Confectionnant cet instrument depuis près de dix ans, je puis assurer qu'il ne ressemble pas à celui dont parle M. Greiling, et qu'il aurait remis entre les mains de M. Pasquier en 1825.

Agréez, etc.,

Charrière,
fabricant, place de l'Ecole-de-Médecine.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

Concours pour l'agrégation.

Les docteurs en médecine et en chirurgie sont avertis qu'il y aura des concours publics pour douze places d'agrégés stagiaires près la faculté de médecine de Paris.

Ces concours seront au nombre de trois, savoir :

Le premier, pour cinq places de la section de médecine, s'ouvrira le 15 avril 1835.

Le deuxième, pour quatre places de la section de chirurgie, s'ouvrira le 15 juin suivant.

Le troisième, pour trois places de la section des sciences préliminaires et accessoires, comprenant l'anatomie et la physiologie (2 places), la physique et chimie médicale (1 place), s'ouvrira le 16 novembre suivant.

— On dit que le montant des legs que se propose de faire M. Dupuytren s'élève à 500,000 fr. Il n'est pas douteux que ces legs auront des destinations dignes de la haute intelligence du testateur.

La santé de M. Dupuytren, quoique non rétablie, ne donne pas de crainte de voir prochainement se réaliser les dispositions de ce remarquable testament. On sait bien qu'il y aura une nouvelle chaire fondée à l'école de médecine. Il paraît que la patrie de M. Dupuytren verra, pour souvenir, s'élever une fontaine publique ; mais on ignore le reste.

HOTEL-DIEU.

Service de MM. Récamier et Trousseau.

Trachéotomie chez un adulte dans un cas d'œdème et d'ulcérations de la glotte ; mort pendant l'opération. — Trachéotomie chez un enfant dans le cas de croup ; guérison.

Un médecin éclairé qui serait consulté sur l'issue probable et comparative de la trachéotomie dans deux cas du genre de ceux que je vais rapporter, n'hésiterait pas à coup-sûr, pour pronostiquer un résultat aussi infailliblement heureux dans le premier que probablement funeste dans le second, surtout si celui-ci se présentait à son observation revêtu de tous les caractères qui, malgré l'opération, le rendent presque constamment funeste.

Un tel pronostic serait sanctionné par l'expérience et la raison : le démenti exceptionnel qui lui est donné par les faits suivans ne doit même en rien l'infirmer.

Un homme de 52 ans, portier, grand, maigre, bien constitué du reste, et ne portant aucun des signes rationnels de la phthisie pulmonaire, entre à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Bernard, dans le courant du mois de novembre 1834. Il se plaint que depuis treize mois, sa voix s'altère graduellement; depuis six semaines surtout, après avoir été de plus en plus rauque, elle s'est presqu'entièrement éteinte. La respiration est devenue difficile ; les inspirations sont laborieuses et sifflantes ; l'expiration exige des efforts diaphragmatiques. Bientôt orthopnée incessante, réveils en sursaut, déglutition pénible, puis successivement, dysphagie, portées à ce point que le malade ne peut plus se coucher et n'avale que très douloureusement quelques gouttes de bouillon.

Le doigt porté jusque sur l'ouverture supérieure du larynx, y perçoit un gonflement énorme. Extérieurement la pression de la région hyoïdienne est douloureuse ; le malade tousse sans cracher. La percussion et le sthétoscope n'indiquent aucune lésion pulmonaire.

Cet homme ayant eu autrefois la vérole, un traitement antisyphilitique est prescrit. Pendant son administration, les accidens semblent un peu reculer; mais bientôt ils reparaissent avec imminence d'asphyxie tellement prochaine, que la trachéotomie reste comme dernière ressource au malade.

Dès que ce malheureux en est instruit, il conjure M. Trousseau de ne plus temporiser, « qu'il va mourir suffoqué, si on ne se hâte de le faire respirer. » M. Trousseau, cédant à un vœu si énergiquement exprimé, ainsi qu'à l'urgence de l'indication, dispose tout pour l'opération. Le malade vient courageusement s'asseoir sur un fauteuil, entouré d'un grand nombre d'élèves.

A peine le bistouri a-t-il divisé la peau, et avant qu'une seule goutte de sang soit répandue, le malade éprouve une syncope, quelques mouvemens convulsifs. Il revient à lui au bout de deux minutes : on continue l'opération. Nouvelle syncope, nouvelles convulsions ; les mouvemens respiratoires semblent éteints. Le malade est de suite porté sur un lit où on se hâte d'ouvrir la trachée. La syncope persiste. Le sang des veines thyroïdiennes coule en bavant dans les voies aériennes qui s'en remplissent sans qu'aucun effort expirateur autre que les spasmes dissonans de l'agonie essaie de les en débarrasser. On place le corps sur le côté pour favoriser la régurgitation ; on aspire le sang à l'aide d'une sonde...... le malade était mort.

A l'autopsie, l'épiglotte est trouvée très tuméfiée ; les lèvres de la glotte sont le siége de nombreuses et profondes ulcérations et d'un gonflement œdémateux et squirrheux très considérable ; l'ouverture qu'elles circonscrivent n'existe presque plus. Cette tuméfaction, qui s'étend aux tissus voisins, diminue d'une manière très notable la partie inférieure du pharynx et supérieure de l'œsophage. Quelques tubercules non ramollis sont disséminés dans les deux poumons.

Il est important de dégager et d'isoler en quelque sorte les causes de ce déplorable accident, pour apprécier ce qui doit être mis sur le compte de l'opérateur, de l'opéré et de l'opération. Et d'abord, pour ce qui regarde l'opérateur, la trachéotomie était-elle indiquée? L'autopsie ne serait pas là pour le démontrer, que la nature des symptômes, leur gravité croissante, le siége et l'inamovibilité de leur cause autorisaient et de reste le parti qui a été pris ; que dis-je ? l'exigeaient impérieusement, toute option étant même interdite. L'accès de l'air dans les poumons une fois possible, tout péril immédiat eût été éloigné ; le médecin eût pu agir topiquement sur les tissus altérés et rendre au larynx ses fonctions.

Il est vrai que les tubercules pulmonaires que l'autopsie seule a révélés, n'auraient peut-être marché que plus vite après l'opération : mais, par le bienfait de celle-ci, le malade pouvait encore espérer de vivre plusieurs mois, plusieurs années encore, et l'art avait rempli toute sa mission.

L'opérateur a d'autres reproches à se faire. Bien que l'exemple des plus grands chirurgiens de la capitale et l'air résolu du malade puissent jusqu'à un certain point l'excuser de l'avoir opéré assis, cette position favorise trop la syncope pour qu'on ne doive pas toujours, quand cela est possible, lui préférer le décubitus horizontal.

Mais la plus grande faute n'est pas là : le premier coup de bis-

touri étant accueilli par une syncope et une convulsion, fallait-il ne pas s'en inquiéter; ou bien, docile à cet avertissement, respecter un organisme aussi fragile?

Certainement l'opération eût dû être ajournée, et réitérée dans des conditions physiques et morales moins désavantageuses. Les fastes de l'art n'offrent que trop d'exemples de ces individus démoralisés, que la vue seule du fer chirurgical jette dans des syncopes profondes, ou qui ont succombé pendant une opération, sans qu'on puisse en accuser ni l'hémorrhagie, ni l'excès de la douleur, ni la lésion de parties essentielles. De tels êtres, chez lesquels la vie ne tient pas, doivent être pour le chirurgien des espèces de *noli me tangere*. Malheureusement il est presque impossible de les reconnaître *à priori*. Mais lorsque la première épreuve les dénonce, les règles de l'art et de la prudence font un précepte de suspendre toute nouvelle tentative tant que le malade se trouve sous le coup de cette insidieuse fatalité.

L'état de faim et d'inanition dans lequel languissait depuis quelques jours cet individu, bien portant du reste, à cause de l'extrême difficulté de la déglutition, ont sans doute chez lui favorisé puissamment la tendance lipothymique. Une pareille syncope eût peut-être été sans gravité dans le cours de toute autre opération, tandis qu'ici, la circonstance de l'écoulement d'un peu de sang dans la trachée ajoutait une cause de mort d'autant plus puissante, que par le fait de la lipothymie, la vie était directement menacée. Il n'a rien moins fallu qu'un tel colapsus pour que cette pénétration du sang dans les bronches ne déterminât pas d'efforts de toux et d'expulsion; car dans plus de vingt opérations de trachéotomie que j'ai vu pratiquer chez des enfans très jeunes et très faibles atteints de croup membraneux, jamais même l'ingurgitation d'une grande quantité de sang dans la trachée n'a été l'occasion du plus léger accident. Ce liquide est rejeté avec une impatience si énergique, qu'il ne fait pour ainsi dire qu'entrer et sortir. Mais dans le cas qui m'occupe, le malade, impuissant par la syncope pour réagir contre cette cause d'asphyxie, a succombé à la réunion de deux conditions, dont la première pouvait à la rigueur être mortelle à elle seule, tandis que la seconde ne l'a certainement été que par l'état de défaillance accidentelle du sujet.

Si, du moment que quelques veines ont donné du sang, et avant l'incision de la trachée, un aide avait exactement appliqué une éponge sur la section de ces vaisseaux, moins de sang se fût écoulé dans les voies aériennes, et le malade aurait peut-être résisté. Cette précaution a bien été prise, mais un peu tard, et alors qu'elle était déjà inutile.

Quant à l'opération en elle-même, chez un adulte maigre, elle ne peut présenter aucune difficulté. La trachée est si superficielle et si volumineuse, son axe est si éloigné de toutes les parties qu'il serait dangereux d'intéresser, qu'il ne faut chercher dans aucune de ses circonstances matérielles la raison de l'accident dont elle a été accompagnée.

Le fait suivant prouve que dans des où elle offre bien plus de difficulté et de péril, et par son exécution, et par la gravité des indications qui la réclament, elle est néanmoins suivie d'heureux résultats.

— Un enfant de trois ans est enrhumé depuis dix jours lorsqu'il accuse du mal de gorge; deux jours après tous les symptômes du croup se déclarent; la dyspnée est croissante et tous les accidens s'apaisent par l'expulsion d'une fausse membrane. Le lendemain ils reparaissent avec plus d'intensité, et vingt-quatre heures après cet enfant est apporté à l'Hôtel-Dieu, salle St-Paul, pour être opéré par M. Trousseau.

Le pharynx et les amygdales sont tapissés de larges concrétions diphtéritiques; la respiration, sans être ni très fréquente et convulsive, ni sonore (ce qui est le propre du faux croup), se fait avec effort; elle est sèche et comme tubaire. On entend du râle ronflant et du bruit de soupape dans les poumons; l'asphyxie fait des progrès. L'opération est aussitôt pratiquée. La trachée ouverte, l'enfant ne respire pas d'une manière notablement plus facile, ce qui tient sans doute au catarrhe bronchique général dont il était affecté.

Plusieurs lambeaux des fausses membranes sont extraits, venant des parties supérieure et inférieure de la plaie. On fait des attouchemens jusque dans les premières bronches avec une éponge fixée à l'extrémité d'une baleine, et trempée dans une solution de nitrate d'argent (18 grains pour un gros d'eau distillée)

Des instillations d'eau simple et des écouvillonnemens fréquens sont pratiqués pour favoriser l'expulsion et des mucosités et des fausses membranes.

Au bout de deux jours l'enfant ne rend plus de ces dernières, la respiration devient facile, l'état général est parfait. Au bout de huit jours, en insistant sur le même traitement, la canule ne paraît plus nécessaire; on l'enlève parce que l'enfant commence à respirer par le larynx. La plaie se ferme; il est maintenant parfaitement guéri.

H. Pidoux.

Recherches pratiques sur les causes qui font échouer l'opération de la cataracte selon les divers procédés.

Par C. J. F. Carron du Villards, docteur en médecine et en chirurgie, fondateur du dispensaire ophthalmique, etc. — A Paris, chez l'auteur, rue Monthabor, n. 8, et chez Just-Rouvier et F. Le Bouvier.

Nous nous sommes élevé souvent dans ce journal contre les spécialités qui menacent de devenir sous-spécialités, que sais-je? mais jamais contre des médecins ou chirurgiens véritablement instruits qui cultivent honorablement et avec zèle une branche quelconque de l'art, aidés du flambeau de la pathologie générale.

Nous avons cité comme tels les Biett, Alibert, Rayer, etc. Nous pouvons citer encore deux ophthalmologues distingués de notre époque, MM. les docteurs Sichel et Carron du Villards, dont nous nous empressons d'annoncer le beau travail sur la cataracte.

M. Carron du Villards, connu déjà par d'autres publications importantes sur d'autres parties de notre profession, surtout par son Répertoire annuel de clinique médico-chirurgicale, et un mémoire fort remarquable et plein d'érudition, intitulé: *Dell' estirpazione dell' utero canceroso;* M. Carron du Villards, de bonne heure, tout en cultivant l'ensemble de la pathologie, fixa spécialement son attention sur l'ophthalmologie, comme élève de l'école de Pavie, école affectée spécialement à l'étude des maladies des yeux; là, sous la direction de l'illustre Scarpa, M. Carron du Villards se trouva à même d'approfondir ce sujet.

Arrivé et établi à Paris, nous l'avons vu suivre avec nous pendant cinq ans les leçons de nos grands maîtres dans les hôpitaux de la capitale; et ce n'est qu'après avoir observé, pratiqué long-temps, examiné et comparé tous les procédés et modes de traitement des affections ophthalmiques, que M. Carron du Villards livre au public médical ses Recherches pratiques sur les causes qui font échouer l'opération de la cataracte selon les divers procédés. Bientôt nous aurons son traité théorique et pratique des maladies des yeux.

Nous ne pouvons qu'indiquer la division et l'arrangement des matières de son ouvrage sur la cataracte; parce que d'abord il faut être praticien-spécialiste consommé pour faire une analyse critique de détails aussi minutieux et en même temps aussi intéressans pour les personnes qui ont embrassé cette partie de notre art; et en second lieu, l'espace de notre journal ne nous le permettrait pas.

L'auteur traite dans la première partie de son ouvrage, chapitre premier, des différentes méthodes d'opérer la cataracte en les représentant en forme de tableau synoptique. Ainsi, méthode simple qui comprend:

1° L'abaissement proprement dit (sclérotico-nyxis);

2° Ibid. (sclérotico-hyalonyxis);

3° Broiement sclérotidien, ou discision....;

4° Rétroversion ou réclinaison.

Méthode simple: extraction proprement dite ou kératomie..... extraction sclérotidienne ou scléroticotomie. — Méthode composée: méthode mixte, 1° kératomi-réclinaison; 2° sclérotomi-réclinaison; 3° sclérotomi-dépression; 4° kératomi scléroticonyxis. — Kératonyxis: kératonyxis et ses modifications.

L'auteur y joint l'explication de toute cette terminologie un peu ennuyeuse et greco-barbare, et cite les noms des inventeurs de chaque méthode.

Dans le chapitre II, M. Carron parle des accidens propres à toutes les espèces d'opérations de cataracte, accidens qu'il classe dans l'ordre suivant:

1° Les erreurs de diagnostique de l'espèce de cataracte, ses adhérences méconnues et l'incertitude de ses complications.

2° Le choix d'un procédé peu convenable.

3° La position désavantageuse du malade pendant l'opération, et celle-ci pratiquée sur les deux yeux en même temps.

4° La défectuosité des instrumens employés.

5° L'influence de quelques maladies, et les phénomènes morbides qui se manifestent pendant et après l'opération.

6° Le concours d'une saison défavorable et le mauvais état de l'œil.

7° L'hésitation dans le traitement consécutif, ou l'usage peu approprié des moyens thérapeutiques.

8° Enfin l'exposition prématurée de l'œil opéré à la lumière.

Dans les chapitres suivans, M. Carron du Villards développe tous les accidens, et fait preuve des connaissances pratiques et théoriques profondes à cet égard. Il nous est impossible de le suivre. Nous reproduisons seulement ce qu'il dit relativement au choix du procédé dans l'opération de la cataracte. Ses opinions nous rappellent ce que nous avons maintes fois entendu dire à M. Dupuytren à propos de la cataracte, mais d'une manière générale.

En chirurgie, disait-il, il faut connaître tous les procédés et les employer à propos.

M. Carron, après avoir parlé de quelques auteurs qui préfèrent telle ou telle méthode, dit : J'avoue de bonne foi que dans la plupart des cas, l'abaissement me paraît devoir être plus convenable, mais qu'il en est aussi qui réclament impérieusement l'extraction, et il formule ces cas, pour l'abaissement, en huit propositions, et pour l'extraction, en huit aussi.

Dans le chapitre XV, il passe en revue les causes d'insuccès propres à l'abaissement, et les examine dans l'ordre suivant :

1° Le staphylôme partiel de la sclérotique ;

2° La difficulté d'abaisser le cristallin ;

3° Les obstacles que l'on rencontre quand on pratique le broiement ;

4° Le passage du cristallin en entier dans la chambre antérieure;

5° La fuite de cet organe au-devant de l'aiguille ;

6° La réascension du cristallin ;

7° Enfin l'amaurose.

Dans la deuxième partie jusqu'au chapitre XI, l'auteur, après s'être élevé avec chaleur contre cette grande hérésie chirurgicale du siècle, qui consiste à vouloir adapter un seul procédé opératoire à tous les cas, à toutes les complications d'une même affection, énumère les accidens qui peuvent faire échouer l'opération de la cataracte par les différens procédés de l'extraction, et les classe sous neuf points qu'il serait trop long de citer ici, et il les développe avec une érudition et une expérience ophthalmologique remarquable, et cite toujours à l'appui de ses idées des observations fort intéressantes.

Le chapitre XII, ainsi que les suivans, sont consacrés aux accidens propres à la kératomie sclérotidienne, ou scléroticotomie. Ce procédé opératoire de Benjamin Bell, ou de Earl, offre, selon M. Carron, les inconvéniens suivans :

1° Après l'incision de la sclérotique, l'œil peut se vider instantanément.

2° Le cristallin fuit dans l'intérieur de l'œil, et ne peut être extrait, et passe très souvent dans la chambre antérieure.

3° Il se manifeste souvent une hémorrhagie qui peut produire une cataracte grumeuse (cataracta grumosa secundaria).

4° La suppuration de la plaie emmène la fonte purulente de l'œil.

Avant d'arriver aux accidens propres à la kératonyxis, M. Carron examine les défauts des procédés de Gensoul et de Giorgi d'Imola dans l'exécution de la kératomie-réclinaison, dite méthode égyptienne. Quant aux causes qui font échouer le kératonyxis, d'après la bouillante controverse des Buchorn, Sanders, Farre, Langenbeck et Dupuytren, elles sont :

1° L'inflammation de la cornée et son ulcération, et l'évacuation de l'humeur aqueuse.

2° L'inflammation et l'obscurcissement de la tunique de l'humeur aqueuse, et l'exsudation lymphatique anormale.

3° L'iritis aiguë et chronique.

4° La réascension du cristallin.

5° Enfin le staphylôme partiel de la cornée et l'albugo.

Dans la troisième et dernière partie de son ouvrage, M. Carron du Villards entre dans des considérations pratiques sur l'opération de la cataracte congéniale et ses causes d'insuccès. Il établit, comme Sanders et Scarpa, en règle générale, la nécessité d'opérer en bas âge les enfans, excepté pour les premiers mois de la vie; car, selon M. Carron, il faut que l'enfant ait au moins seize mois ou deux ans. La cornée n'est point encore convexe à sa partie externe, et son tissu est encore très mou; la chambre antérieure de l'œil n'existe presque pas, soit par la trop grande convexité naturelle de l'iris, soit parce que le cristallin hydatiforme le projette en avant. Enfin parce que, dans les premiers six mois, l'iris n'a presque pas de mobilité, et qu'il devient assez difficile d'avoir une cicatrisation convenable. Il reproduit les idées de M. Guillié sur l'instruction des aveugles; il fait le parallèle et l'examen des différentes méthodes appliquées à la cataracte congéniale, entre autres celle de Lusardi et Saunders.

Dans le chapitre III, l'auteur traite des soins consécutifs à l'opération.

Ce chapitre est plein d'intérêt, surtout pour ce qui regarde les aveugles nés après la découverte de la vue. Enfin le mémento de l'opérateur, ou règles générales de l'opération de la cataracte par extraction, par abaissement et par la kératonyxis, ainsi que les notes ajoutées à la fin de cette production chirurgicale, nous font voir à quel point l'auteur est pénétré de son sujet, et doit, à juste titre, tenir un rang distingué parmi les chirurgiens de nos jours.

L'ouvrage est accompagné aussi de deux planches qui représentent fidèlement tous les instrumens employés à l'opération de la cataracte; grâce à la complaisance et au zèle de M. Charrière, qui a mis à la disposition de l'auteur sa belle collection d'instrumens.

Nous allions oublier encore une notice nécrologique touchante par M. Carron, et qui fait partie de l'ouvrage sur le docteur Bennati.

Tel est l'ouvrage que nous annonçons avec grand plaisir à nos lecteurs, sur une branche de l'art aussi éminemment importante que la cataracte. Tous ceux qui le liront, partageront notre sentiment à cet égard. M. Carron a étudié cette partie vraiment avec une passion ardente; on dirait qu'il avait constamment dans sa pensée la devise du fameux Taylor :

Qui lucem dat vitam dat.

LAZARAS.

SOCIÉTÉ DE MEDECINE PRATIQUE.

(Extrait du procès-verbal de la séance du 4 décembre 1834.)

Présidence de M. le baron Dubois.

Considérations sur les ulcérations du col de l'utérus; par M. Tanchou.

M. Tanchou rend compte de l'état de la malade à laquelle il a réséqué le col de la matrice. Cette dame va bien, et tout annonce chez elle une guérison parfaite et durable.

Il entre ensuite dans des considérations sur les ulcérations de cette partie. Il dit qu'en général elles peuvent se réduire à deux espèces.

La première est blanchâtre ou grisâtre à son centre, entourée d'un cercle d'un rouge vif. Elle ressemble à des aphthes.

La seconde est rouge dans toute son étendue, et presque de la couleur du reste du vagin. Celle-ci s'étend quelquefois très rapidement, se creuse et prend promptement le caractère cancéreux.

La première espèce guérit très bien par le traitement approprié aux fleurs blanches épaisses et crêmeuses, desquelles elle s'accompagne constamment. Les injections aromatiques, astringentes, l'usage des amers, et en général des toniques. On est rarement obligé de cautériser.

La seconde espèce, au contraire, réclame les antiphlogistiques, le repos surtout, les bains, les saignées générales répétées, d'autant plus qu'il y a toujours hypertrophie du col, et souvent de la matrice elle-même. La cautérisation avec le nitrate d'argent peut être employée avec succès pour modifier la sensibilité et arrêter les progrès du mal ; avec le nitrate acide de mercure, quand on veut l'enlever en produisant une escarre. Mais si cette ulcération résiste à ces moyens, il n'y a pas de temps à perdre, il faut la réséquer promptement ; car c'est presque toujours parce qu'on tarde trop à pratiquer cette opération qu'elle manque son effet.

En général, la résection du col de l'utérus pratiquée il y a quelque temps, peut être trop légèrement, est aujourd'hui trop abandonnée, et cela parce qu'on a prétendu qu'on enlevait fréquemment des cols utérins qui n'étaient pas cancéreux.

Non-seulement M. Tanchou convient du fait, mais il dit que c'est précisément lorsque les ulcérations ne sont pas cancéreuses qu'il faut opérer, autrement on le fait presque toujours inutilement.

A ce sujet M. Berthelot cite trois observations de gonflement du col de l'utérus avec différentes sortes d'ulcérations. Il pense qu'il faut se hâter d'opérer lorsque ces ulcérations n'ont pas cédé au traitement antiphlogistique; mais que dès que le cancer est formé, il ne faut pas y avoir recours, sous peine de récidive et de mort. Quant à la cautérisation, il préfère le nitrate acide de mercure au nitrage d'argent, dont l'action est trop superficielle. Il

estime d'ailleurs qu'on peut limiter l'action de l'un comme de l'autre de ces caustiques.

M. Carron du Villards partage l'opinion de M. Berthelot. Il dit que les cancers formés ne guérissent jamais, et que les malades opérés succombent aux récidives. Il préfère aussi le nitrate acide de mercure comme modificateur, en ajoutant que son effet peut être arrêté par des injections d'eau froide.

De l'emploi de la narcotine dans quelques cas de débilité nerveuse; par M. Nauche.

L'opium contient des principes qui agissent diversement sur les tissus élémentaires de nos organes. La morphine, la codéine sont excitantes des systèmes fibro-vasculeux, et sédatives des systèmes cérébraux-nerveux; la narcotine paraît être légèrement sédative des systèmes fibro-vasculeux, et fortement excitante des systèmes cérébraux-nerveux. M. Bailly la croit inerte; il l'a prescrite à la dose de 50 à 60 grains sans obtenir d'effets sensibles. M. Nauche lui a trouvé une action très énergique à de faibles doses. Sa dissidence avec cet habile praticien provient vraisemblablement de ce que M. Bailly a donné la narcotine pure, et qu'elle n'est soluble que dans les acides, l'éther et les corps gras.

Quand on saupoudre avec la narcotine la plaie d'un cautère ou d'un vésicatoire, les sécrétions qui se font à sa surface diminuent de quantité ou se suppriment entièrement.

Lorsqu'on la donne à l'intérieur, elle produit de l'agitation et une exaltation dans le courage et dans les forces innervantes du cerveau. C'est probablement à ce principe de l'opium que les Turcs doivent l'exaltation de leurs idées et de leur fureur que leur procure cette substance au moment des combats.

M. Nauche prescrit la narcotine à des personnes dans un état habituel de tristesse dont, elle a paru relever les forces et le courage. Il l'a donné avec avantage dans quelques cas d'amaurose incomplète, de paralysie, d'affections nerveuses anciennes de l'estomac et des intestins.

La dose à l'extérieur, en frictions, est de trois à quatre grains dans une once d'axonge; et à l'intérieur, d'un demi-grain à un ou deux grains par jour, incorporée à du beurre de cacao sous forme pilullaire, ou dissoute dans l'éther et par gouttes dans un liquide approprié.

Fausse-couche par suite d'un état pathologique du placenta; par M. Serrurier.

Une dame âgée de 24 ans, mariée depuis trois ans, et tourmentée depuis quelques heures par de violentes douleurs abdominales, fit appeler M. Serrurier le 10 juillet dernier. Elle n'avait jamais eu d'enfans, et, quoique ses règles n'eussent pas paru depuis quatre mois et demi, elle ne se croyait pas enceinte, parce que des retards de cette nature avaient eu lieu plusieurs fois.

Au volume du ventre, aux contractions évidentes de l'utérus, M. Serrurier soupçonna de suite une grossesse. Les douleurs augmentaient à un point tel qu'au moment où il se disposait à reconnaître l'état des organes, la malade, entraînée par le besoin de les seconder, fit, malgré elle, un effort prolongé, et la matrice expulsa un fœtus de quatre mois et ses annexes. C'était un garçon dont la mort datait de quelques jours, à en juger par sa couleur livide.

Il s'écoula peu de sang avant comme après l'accouchement. Le placenta, de volume ordinaire, offrait à son centre seulement les granulations qui indiquent son insertion au corps de la matrice: cette insertion pouvait être de la largeur d'une pièce de cinq francs. Le reste du placenta était lisse, poli, et présentait des tubercules plus ou moins rapprochés et volumineux; plusieurs surtout, près du centre d'insertion, étaient en suppuration; les autres, pour la plupart de la grosseur de petites noisettes, étaient compactes et de la nature des tubercules pulmonaires. Ouverts, ils en présentaient toute l'organisation; ils avaient de quatre à cinq lignes d'épaisseur.

Les suites de la couche furent très heureuses. La femme put vaquer à ses occupations le cinquième ou le sixième jour.

M. Serrurier voit évidemment dans cet état morbide du placenta la cause de la fausse-couche. Adhérant à la matrice, seulement dans une petite étendue, il ne recevait les fluides nécessaires à la vie de relation de la mère à l'enfant qu'en quantité capable de l'entretenir jusqu'à l'époque de la fausse-couche, mais insuffisante pour la prolonger jusqu'à la fin de la gestation, puisque la perméabilité du tissu placentaire tendait à s'oblitérer de plus en plus par le développement successif de tubercules qui avaient déjà envahi une grande partie de cet organe.

Ceci explique également pourquoi la femme a perdu aussi peu de sang dans son accouchement.

Il est à remarquer que la jeune femme est d'une constitution éminemment lymphatique, que celle de son mari en participe, et qu'une prédisposition scrofuleuse les distingue tous les deux.

A ce fait, M. Serrurier ajoute celui d'une dame qu'il accoucha de son septième enfant, lequel vint à terme bien portant. L'accouchement fut naturel, et n'offrit rien de particulier. Le placenta examiné attentivement, présentait dans les deux tiers de sa circonférence un tissu compact. Les granulations qui en forment ordinairement la substance étaient en partie cartilagineuses, lisses et polies, et d'une couleur blanche terne: le centre était dans l'état naturel.

La femme, d'une constitution faible, épuisée par cette multiplicité de couches successives, ayant nourri ses premiers enfans, succomba deux mois après à une phthisie plutôt par débilité que par disposition native.

Ce changement du tissu ordinaire du placenta en substance cartilagineuse ne laisse aucun doute à M. Serrurier sur sa transformation prochaine en substance osseuse, si la femme n'avait pas été si près du terme de sa grossesse. Il y aurait eu alors un cas tout-à-fait semblable à celui rapporté dans le journal de médecine de Corvisart, Boyer et Leroux, t. III, pag. 232.

Ostéo-sarcôme par suite de percussion; par M. Rousseau.

M. Rousseau présente le côté gauche de la mâchoire inférieure d'une vache grasse tuée au Jardin des Plantes, pour la nourriture des animaux de la ménagerie. Il s'était développé dans cette partie un ostéo-sarcôme très considérable causé par un coup de manche de fouet.

De semblables maladies ont été provoquées chez des individus qui avaient reçu des coups très violens; tel est un enfant que son père, tailleur de profession, frappa à l'épaule avec un passe-carreau, et chez lequel se développa une tumeur osseuse qui dégénéra en scrofule et entraîna sa mort.

M. Rousseau fait aussi voir le cœur et le trépied céliaque d'un renard-chacal (canis aureus) mort de vieillesse à la ménagerie. Ces parties, ainsi que le commencement de l'aorte ascendante, sont cartilagineuses et parsemées d'ossifications.

Paris, le 8 janvier 1835.

Signé: Dubois, président.

Pour extrait conforme:

Le secrétaire annuel,
Moret.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 12 janvier.

Observations sur les polypes, par M. Milne Edwards. — Rapport sur un mémoire de M. Breschet, relatif à l'anatomie des cétacés. — Mémoire de M. Melloni, sur le calorique rayonnant.

M. Milne Edwards annonce dans une lettre à l'académie, quelques-uns des résultats de son voyage à la côte de Barbarie. L'auteur avait eu pour but principal, dans ce voyage, de poursuivre les recherches sur les crustacés, les annélides et les zoophytes.

Il s'est assuré que les polypes qui vivent agrégés en une seule masse, ont en général entre eux des connexions organiques bien plus intimes qu'on ne le pense communément. Loin d'être autant d'individus simplement accolés, ces petits êtres ne jouissent pas toujours d'une individualité complète. Ce sont des espèces de bourgeons qui tout en étant susceptibles de vivre isolément, n'ont cependant en propre qu'une portion de leurs organes, et qui poussent sur certaines parties du tronc et des rameaux du polypier auquel ils appartiennent, sans devenir complètement distincts de leurs parens. M. Milne Edwards a déterminé les voies par lesquelles les matières nutritives prises par un de ces polypes peuvent en général profiter au groupe entier, et il a constaté quelles sont les parties de leur corps douées de la faculté de végéter, circonstance d'où dépend la disposition générale du polyqier. Enfin il a étudié le mode de formation des ovules à l'aide desquels ces animaux se reproduisent également et propagent au loin leur race. Ce double mode de reproduction (par bourgeons et par ovules) paraît exister non seulement chez tous les zoophytes, mais aussi chez les ascidies composées.

— M. Nicod rappelle dans une lettre à l'académie, les recherches qu'il a faites à ce sujet, et communiquées à l'académie plusieurs années avant que M. Civiale ne commençât les siennes.

M. Nicod annonce qu'il obtient le même résultat, l'extirpation du fongus au moyen d'une sonde qui, au lieu d'être droite et épaisse de trois lignes comme celle de M. Civiale, est courbe comme les sondes ordinaires et épaisse seulement d'une ligne et un quart.

Anatomie comparée. — M. Duméril fait en son nom et celui de M. Serres, un rapport très favorable sur un mémoire de M. le docteur Breschet, ayant pour titre: Description d'un organe de nature vasculaire découvert dans les cétacés, suivie de quelques considérations sur la respiration de ces animaux.

Ce travail, dit le rapporteur, est très important, soit qu'on le considère sous le point de vue anatomique, physiologique ou historique, pour ce qui concerne la respiration des cétacés. Nous pensons qu'il doit être inséré en entier dans les mémoires des savans étrangers.

Ces conclusions sont adoptées.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

De l'influence de la couleur des objets sur l'absorption et l'émanation des odeurs.

Si l'influence de la couleur des objets sur l'action du calorique n'a été observée que superficiellement par ceux qui cherchent à déterminer le degré d'affinité des corps pour certaines substances, il n'y a pas lieu de s'étonner que celle de la couleur des objets sur les odeurs leur ait à peu près échappé.

Nous croyons par conséquent faire plaisir à nos lecteurs, en leur donnant un aperçu des expériences de M. le docteur Stark sur ce singulier phénomène, tel qu'il se trouve au 5e cahier du 52e volume du *Journal polytechnique* (1).

[illegible] fréquentant le théâtre d'anatomie, M. le docteur Stark remarqua que [illegible] une odeur cadavéreuse plus forte que ses habits de [illegible] le décida à faire des recherches, dont [illegible]

[illegible] coton et de la soie de couleurs noire [illegible] ement fermées, et trouva, au bout de quelques heures, que les ma[illegible] es avaient absorbé plus de substance odorante que les matières blanches. Il rassembla ensuite, de la même manière, des laines de différentes couleurs avec de l'*assa fœtida*, et, après 24 heures, il trouva la plus forte odeur à la laine noire, puis à la bleue, puis à la rouge, puis à la verte; la laine jaune n'avait que peu d'odeur, et la laine blanche était presque inodore.

Peu satisfait de cette découverte, qui ne s'appuyait que sur le témoignage parfois trompeur du sens de l'odorat, M. Stark s'efforça de prouver qu'elle était basée sur une augmentation proportionnelle du poids des matières employées, lesquelles absorbaient invariablement une même quantité de substance odorante, en raison de leur couleur et de leur nature. Pour cet effet, il exposa des matières coloriées du même poids à une émanation d'une certaine quantité de camphre légèrement chauffé, après quoi la laine noire pesa 0,3, la laine rouge 0,2, la laine verte 0,15, la laine blanche 0,1 de grain de plus qu'auparavant. Afin de voir si des surfaces unies d'égale densité et enduites de différentes couleurs avaient autant d'affinité pour les odeurs que la laine, il recouvrit un certain nombre de cartes pareilles de divers oxydes de plomb, et il eut les mêmes résultats que ci-dessus.

[illegible] ces expériences, M. Stark chercha à déterminer le rapport entre le [illegible] nité des matières animales et celle des matières végétales. Les es[illegible] t dans ce but lui démontrèrent que la pesanteur de la soie aug[illegible] 1,4 de grain, pendant que celle d'une égale quantité de laine de [illegible] uleur n'augmentait que de 0,5 de grain, et celle d'une égale quan[illegible] n de la même couleur de 0,4 de grain; en un mot, que les matiè[illegible] es avaient plus d'affinité pour les odeurs que les matières végé[illegible]

[illegible] rk pense aussi que les matières coloriées absorbent les odeurs com[illegible] sorbent la lumière et le chaleur; du moins est-il certain qu'elles [illegible] de la même manière, puisque les couleurs foncées retiennent les [illegible] s long-temps que les couleurs claires. C'est ce qui est prouvé [illegible] nière expérience de notre docteur, lequel, ayant exposé pendant [illegible] l'action de l'air des cartes coloriées recouvertes d'oxyde de plomb [illegible] ées de camphre, trouva que le bleu foncé avait perdu 0,84, le [illegible] le jaune 0,41, l'orangé 0,40, et le blanc 0,10 de grain de son [illegible]

[illegible] de ce qui précède, qu'on ferait bien de blanchir les chambres des [illegible] es salles destinées à recevoir habituellement beaucoup de monde, [illegible] s exhalaisons malignes, absorbées par les murs sales ou foncés, sont repoussées par les murs blanchis, et peuvent être facilement éconduites par un ventilateur. Aussi M. Stark est-il grand partisan de la couleur blanche: il voudrait qu'on peignît en blanc les murs comme les meubles des hôpitaux et des prisons, qu'on ne donnât à leurs employés que des vêtemens blancs, qu'on adoptât l'uniforme des Autrichiens, et qu'on ne visitât jamais les malades en habit noir.

(1) [illegible] al publié à Augsbourg, par M. le docteur Dingler. (N. Revue [illegible] ec.)

HOPITAL MILITAIRE D'INSTRUCTION D'ALGER.

M. BAUDENS, chirurgien-major et professeur.

Moyens destinés à surmonter les obstacles qui s'opposent à l'entrée de la sonde dans la vessie, et à faire cesser les phénomènes de la rétention d'urine sans avoir à redouter d'accidens.

Quand la rétention d'urine, provenant d'un rétrécissement urétral, a résisté aux saignées générales, aux sangsues au périnée, aux lavemens émolliens avec addition de la décoction de têtes de pavôt, aux bains tièdes, aux bains de vapeur, aux cataplasmes, etc., on essaie tour à tour:

1° L'introduction des petites bougies qui, infructueuses d'abord, parviennent assez souvent à pénétrer d'elles-mêmes au-delà de l'obstacle contre lequel on les a tenues arc-boutées pendant quelques heures.

2° Les injections huileuses opiacées employées par Sœmmering, qui conseille de fermer l'orifice extérieur du canal, de chercher en pressant avec le doigt, à faire passer le liquide plus avant, et de répéter cette manœuvre jusqu'à ce que la bougie puisse être introduite.

3° Les injections forcées, préconisées à juste titre par M. Amussat, qui recommande d'introduire une sonde ouverte à ses deux bouts jusqu'à l'obstacle, et de pousser alors avec force de l'eau tiède contenue dans une poire en caoutchouc, dont le siphon métallique doit exactement s'adapter au pavillon de la sonde.

Mais ces moyens ont échoué: la rétention d'urine persiste complète; la vessie, fortement distendue, menace de se rompre. Les douleurs sont des plus aiguës. La peau est brûlante, et le cas des plus urgens. Il faut choisir entre le cathétérisme forcé ou la ponction de la poche à urine.

Quant à moi, je n'hésiterais pas à préférer cette dernière, pour des raisons que j'ai publiées, il y a quelques années, dans une brochure relative à la rétention urinaire, et que je ne reproduirai pas ici dans la crainte de m'écarter de mon sujet.

Avant que de recourir à l'un ou l'autre de ces moyens extrêmes, en voici deux autres infiniment plus innocens et dont j'ai retiré, depuis 1828, de très bons résultats.

Examinons d'abord la manière d'agir des injections forcées.

La colonne de liquide vient se briser contre l'obstacle, découvre le sinus du point rétréci, chasse le bouchon de mucosités qui l'obstrue accidentellement, et, une fois la continuité du canal rétablie, l'urine qui dilatait celui-ci dans sa portion située derrière le rétrécissement, force ce sphyncter accidentel et s'échappe, en partie, jusqu'à ce que de nouvelles mucosités épaisses obstruent de nouveau le passage.

Chez MM. C... et R..., officiers au 11e régiment de dragons, au lieu de la sonde cylindrique dont se sert M. Amussat pour les in-

jections forcées, j'en ai pris une conique très douce et très flexible : le bout qui doit se trouver en contact avec le rétrécissement est percé d'une ouverture très petite, tandis que celle que porte son pavillon doit être très large. Poussant alors une injection avec force, le liquide fit directement effort sur l'obstacle et latéralement sur les parois de la sonde, qu'il entraîna au-delà du rétrécissement après l'avoir désobstruée. Le chemin se trouvant ainsi ouvert par le liquide injecté, permit à la sonde d'arriver sans peine jusque dans la vessie, qui fut à l'instant complètement vidée.

Cette manière d'agir n'est pas seulement efficace pour combattre la rétention d'urine, elle convient encore, comme on le conçoit, pour commencer le traitement des coarctations de l'urètre contre lesquelles on lutte quelquefois assez long-temps avant de pouvoir les franchir même avec les plus petites bougies.

Le moyen qui suit, imaginé dans le même but, m'a fourni des avantages encore plus constans.

J'ai recherché les causes qui font si souvent échouer les tentatives d'introduction de sondes ou de bougies à travers les rétrécissemens compliqués ou non de rétention d'urine, et j'ai résolu le problème par l'examen attentif du tissu pathologique qui forme la coarctation.

Les altérations de l'urètre n'atteignent d'abord que la membrane muqueuse à la surface de laquelle se développent des saillies valvulaires que M. Amussat compare à l'iris pour leur forme. Ce sont là les rétrécissemens simples qui, à ce degré, restent presque toujours ignorés des malades. Plus tard ces saillies se développent, leur base gagne en largeur et en profondeur, leur tissu devient plus dense, elles forment des endurcissemens, des indurations dans le canal, dont le diamètre se rétrécit de plus en plus. C'est une loi en pathologie, que les canaux destinés à donner passage à un liquide, ne reviennent jamais à leur diamètre primitif lorsqu'une fois leur structure a été sensiblement altérée.

Toutefois, le canal de l'urètre ne se ferme jamais complètement; il reste toujours dans le point rétréci un pertuis qu'il importe de bien étudier. Or, ce dernier peut être situé à la partie centrale du rétrécissement, suivant l'axe du canal ou bien en dehors de cet axe. De plus, l'expulsion continuelle de l'urine ne demeure pas sans action sur la disposition de ce pertuis, qui se trouve infundibuliforme d'arrière en avant; on conçoit dès-lors qu'une bougie dirigée du col de la vessie vers le gland, pourrait très bien le traverser, tandis qu'il n'en sera plus de même quand on voudra agir en sens inverse. Cet infundibulum explique encore fort bien le séjour des mucosités dans ce point, y faisant bouchon et l'obstruant.

Il fallait donc aviser au moyen d'entrer dans ce pertuis avec une bougie, et voici comment j'y suis parvenu.

J'introduis dans l'urètre et jusqu'à l'obstacle, une grosse sonde ouverte à ses deux extrémités, afin d'ouvrir largement le canal, d'effacer les rides de la muqueuse, et détendre le tissu pathologique qui constitue le rétrécissement, de manière à faire disparaître l'espèce de cône sortant et mou qu'il forme, et à découvrir le pertuis qui se présente ainsi au-devant du bec de la sonde. Or, celle-ci est trop volumineuse pour y pénétrer, mais elle va servir de guide à une bougie très fine et très dure à la fois, à l'aide de laquelle il est facile de dépasser le rétrécissement.

Si vous n'avez pas à combattre la rétention d'urine, l'opération est terminée, et il suffit de fixer la bougie à demeure pour commencer le traitement de cette affection.

S'agit-il, au contraire d'une rétention d'urine; eh bien, cette bougie, qui a dépassé l'obstacle, et qui souvent arrive d'emblée dans la vessie, va à son tour servir de mandrin conducteur à une petite sonde ouverte que l'on fait glisser sur elle. On peut employer de la force au besoin dans ce cathétérisme forcé, parce qu'on ne craint pas les fausses routes.

Depuis plusieurs années j'emploie ces procédés, et j'ai eu beaucoup à m'en louer.

Mémoire sur la détermination du siége et du diagnostic différentiel des luxations scapulo-humérales; par M. Malgaigne.

D'après ce qu'ont écrit à ce sujet les chirurgiens les plus modernes, Boyer, sir Astley Cooper, Monteggio, Chelius, etc., on reconnaît trois luxations complètes :

1° La luxation en bas ou dans l'aisselle dans laquelle la tête humérale repose, dit-on, sur la côte de l'omoplate au-dessous de la cavité glénoïde.

2° La luxation en avant ou en dedans, dans laquelle la tête de l'os se trouve au côté interne de l'apophyse coracoïde; mais on n'est pas d'accord sur sa position précise; les uns la mettent dans la fosse sous-scapulaire, les autres sous le muscle grand pectoral.

3° La luxation en arrière ou en dehors, dans laquelle la tête se trouve dans la fosse sous-épineuse.

Enfin, on a admis dans ces derniers temps une luxation incomplète sur le siége de laquelle on est aussi peu d'accord : sir A. Cooper prétendant que la tête humérale se trouve placée au cô e interne de l'apophyse coracoïde ; M. Lisfranc pensant que la tête s'est échappée comme dans la luxation en bas, et repose par sa portion articulaire sur le rebord antérieur de la cavité glénoïde.

M. Malgaigne, pour apprécier ces doctrines, se livre d'abord à un examen anatomique minutieux de l'articulation scapulo-humérale, d'où il tire les conclusions suivantes :

1° Toutes choses égales d'ailleurs, la luxation sous l'apophyse coracoïde est la plus facile de toutes.

2° Il est possible que la tête humérale se luxe sous l'apophyse coracoïde sans que la capsule soit rompue ; mais alors la luxation est toujours incomplète.

3° Toute luxation complète entraîne inévitablement la déchirure au moins partielle de la capsule.

4° Il est impossible que la tête humérale se place sur la côte de l'omoplate ou dans la fosse sous-scapulaire ou dans la fosse sous-épineuse, sans que la capsule soit complètement déchirée, ou du moins dans une grande partie de son étendue.

5° Toute luxation de l'humérus rend nécessairement le bras plus long lorsqu'on le mesure rapproché du tronc.

6° Enfin, les luxations sont plus aisées à produire et à réduire chez certains sujets que chez d'autres, en raison de la moindre hauteur de la voûte acromio-coracoïdienne, et les signes mêmes pourront légèrement varier.

M. Malgaigne aborde ensuite l'histoire de la luxation en bas des auteurs, et il démontre par des expériences sur le cadavre, par les autopsies de sujets chez qui on avait reconnu cette espèce de luxation, et enfin par l'examen des [illegible] qu'on a décrite sous ce nom, la [illegible] placée sous la cavité glénoïde, m[illegible] le trochiter reposant dans la pa[illegible] de, le col huméral appliqué sur le [illegible] glén[illegible] Tous les symptômes décrits par les auteurs [illegible] placement; mais de plus, M. Malgaigne en a découvert de nouveaux qui ne sont pas moins importans, puisque dans un cas difficile ils ont servi à M. Dupuytren à diagnostiquer une luxation datant de 35 jours, qui avait été prise pour une fracture du col de l'humérus.

L'un de ces signes n'est pas constant, c'est la rotation du bras en dehors. Les deux autres existent toujours, ce sont :

1° La saillie de la tête de l'os à la partie antérieure et latérale de la poitrine, sous l'apophyse coracoïde, où elle soulève le grand pectoral.

2° L'alongement très sensible de la paroi antérieure de l'aiss[illegible] mesurée depuis son bord libre jusqu'au bord inférieur de la cl[illegible]cule, et qui coïncide d'ailleurs avec l'alongement du bras.

La position de la tête de l'os n'est pas toujours uniforme ; q[illegible]quefois elle est retenue à quelques lignes au-dessous du bec co[illegible]coïdien. Ces variétés tiennent à diverses causes qu'il n'est pas t[illegible]jours possible de prévoir. L'auteur en cite plusieurs exemples.

M. Malgaigne admet cependant la réalité de cette luxation [illegible] bas, mais toute différente de celle des auteurs, et dont i[illegible] trouver que trois exemples; deux autopsies et une observa[illegible] le vivant. Le symptôme principal doit être un alongemen[illegible] d'un pouce et demi ; et dans le seul cas dont les signes [illegible] donnés, il y avait une mobilité extraordinaire du memb[illegible] quant une rupture complète de la capsule.

Les luxations dites en avant ou en dedans sont plus [illegible] nues encore. L'auteur cite deux observations qui lui appar[illegible] et une troisième rapportée par White; ce sont les seule[illegible] pu recueillir avec une symptômatologie exacte. D'autres [illegible] rapport seulement à l'état anatomique des parties; et [illegible] ces recherches l'auteur conclut que la tête de l'huméru[illegible] logée dans la fosse sous-scapulaire, immédiatement ap[illegible] l'os, en sorte que cette luxation reçoit naturellement [illegible] sous-scapulaire. Les symptômes sont :

1° L'alongement du membre et de la paroi axillaire [illegible]

2° On ne peut sentir la tête de l'os dans l'aisselle.

3° Le bras est accolé au tronc, et ne peut en être éca[illegible] beaucoup de difficulté et de douleur.

4° La tête humérale fait saillie dans le creux sous-claviculaire, en dedans de l'apophyse coracoïde; et cette saillie, non arrondie, paraît appartenir à la grosse tubérosité de l'humérus.

M. Malgaigne admet encore la luxation incomplète, non pas celle d'Astley Cooper, qu'il regarde comme impossible, mais celle dans laquelle la tête repose sur le bord antérieur de la cavité glénoïde; il la nomme sous-arachnoïdienne incomplète; elle ne lui paraît pas plus sujette à récidive que tout autre. La luxation en arrière, où la tête est sous l'acromion (luxation sous-acromiale). Enfin M. Malgaigne rejette absolument l'idée de luxations consécutives par l'action musculaire.

UNE VISITE AU BAGNE DE TOULON.

Par M. le docteur Félix Voisin.

(Mémoire lu à la séance annuelle de la Société phrénologique, le 22 août 1834.)

(Premier article.)

J'arrivai au bagne de Toulon dans les derniers jours du mois de novembre 1828. M. Reynauld y remplissait alors les fonctions de commissaire. Il crut d'abord que je me proposais d'en examiner l'intérieur, tant sous le rapport de l'administration que sous celui du régime alimentaire et de toutes les autres parties de l'hygiène. Je lui eus bientôt fait connaître le but de ma visite. Si les observations de MM. Gall et Spurzheim sont exactes, lui dis-je, je dois découvrir, par le simple toucher, les penchans et les sentimens des individus qui, dans cette foule de criminels, ont un caractère à eux, et qui ont dû nécessairement fixer votre attention, non seulement par la nature de leur délit, mais bien mieux encore, comme je viens de vous le faire entendre, par une manière d'être habituelle, qui a dû nécessiter l'emploi de tous les moyens de répression dont vous pouvez disposer. Intéressé que vous êtes au maintien du bon ordre, chargé d'une grande responsabilité, vous avez dû vous attacher à connaître parfaitement tous ceux dont je viens de vous parler. D'ailleurs leurs œuvres ne vous ont point manqué; vous avez sur chacun d'eux vos notes particulières, et vous savez seul le mal qu'ils vous ont tous donné. Eh bien! je le répète, si Gall et Spurzheim ont bien observé, je dois, en portant la main sur les têtes de vos détenus, vous dire ce qui les distingue des autres criminels, tout aussi bien que si j'eusse été long-temps comme vous le témoin journalier de leurs manifestations; et je dois, par conséquent, ne pas me tromper, dans la majorité des cas, sur l'espèce d'infraction légale qui les a fait condamner.

En m'entendant parler ainsi, M. Reynaud, entièrement étranger à l'étude de la phrénologie, ne revenait point de sa surprise: il ne demanda pas mieux que de me mettre à l'épreuve. Je pris l'engagement de revenir le lendemain, et, à l'heure convenue entre nous deux, je trouvai sur un des quais de l'intérieur du bagne trois cent cinquante faussaires, voleurs et homicides, parmi lesquels il avait confondu, sur ma demande, vingt-deux hommes condamnés pour viol. Cherchez ces derniers, me dit-il en souriant, et, si vous les trouvez, prenez leurs numéros, je vous attends au secrétariat.

J'opérai sous les yeux de MM. Sper, chirurgien en chef de la marine de Toulon; Fleury, médecin en chef; L'Auvergne, chirurgien-major; et Possel, conservateur du musée. Sans parler, sans dire un seul mot, je soumis à mon investigation les trois cent soixante et douze têtes qu'on avait mises à ma disposition, et chaque fois que je trouvais un individu qui me présentait une nuque large et saillante, je le faisais sortir des rangs, et je prenais son numéro. Je mis ainsi hors de ligne vingt-deux individus, et, ma liste complète, je me rendis en grande hâte auprès de M. Reynaud, impatient que j'étais de voir de quelle manière une expérience faite de bonne foi allait prononcer sur la première des questions majeures que je m'étais posées: toute faculté prédominante chez un individu a-t-elle en général un signe extérieur à la surface du crâne?

M. Reynauld prend sa liste, je déploie la mienne. Sans pouvoir me défendre d'une certaine émotion, je fais connaître les numéros que je viens d'y inscrire, et ce n'est pas sans surprise que, sur vingt-deux individus condamnés pour l'infraction légale dont je vous ai parlé, et perdus dans une foule de trois cent cinquante autres criminels, j'en vois treize se révéler à moi par la simple inspection de leur crâne: proportion numérique considérable, qui suffirait à elle seule, comme on va s'en convaincre, pour donner la solution de ma question, et qui montre bien en même temps l'empire despotique de l'organisation sur les manifestations des êtres.

Quelque remarquables que soient ces résultats, m'a-t-on dit, quelque incontestables que puissent être les faits qui les fournissent, quelle conséquence rigoureuse néanmoins pouvez-vous en tirer? Ne voyez vous pas que la *contradictoire* de votre proposition ressort évidemment de votre expérience même? Examinez: vous avez vingt-deux individus condamnés pour viol à trouver parmi trois cent cinquante criminels de tout autre ordre. Eh bien! vous en découvrez treize. C'est, il est vrai, une forte proportion; mais il en reste neuf pour arriver à vingt-deux, et réfléchissez bien que les neuf autres, que vous avez fait sortir de la foule, vous ont présenté un grand développement du cervelet, sans cependant avoir été condamnés pour manifestation de cet organe, et que les neuf qu'il vous fallait pour compléter votre nombre ne vous ont point présenté le signe extérieur; qu'ils sont passés, comme de raison, inaperçus sous votre main, et que cependant ils expient au bagne l'outrage qu'ils ont fait aux mœurs. Ainsi, jugez vous-même de la valeur de la doctrine; voyez si l'on peut s'en rapporter à de pareilles observations, et si l'on a tort de s'élever contre un système qui conduit à d'aussi fausses applications.

Ces objections sont précises; elles paraissent avoir une certaine solidité: Je vais tout-à-l'heure y répondre. Voyons d'abord si elles vont tenir contre les faits qui me restent à faire connaître. Revenons donc à M. Reynaud, à mes témoins, à mes forçats, à mon expérimentation.

Chose bien singulière! me dit le commissaire général, les vingt-deux individus que vous avez signalés ne sont pas tous condamnés pour le même délit, ainsi que je viens de vous en convaincre; mais je puis certifier qu'ils sont tous dangereux pour les mœurs; que depuis long-temps ils sont notés dans mon bagne pour être, sous ce rapport, l'objet de la surveillance la plus active, et que, par conséquent, la conformation de leur tête ne vous a point trompé sur la violence de leur penchant particulier.

Je n'ai pas besoin de faire remarquer tout l'intérêt qui s'attache ici à la déclaration de M. Reynaud; je vais y revenir dans le cours de la discussion. Mais je ne connais pas de fait qui puisse mieux ôter tout prétexte à l'incrédulité, je n'en sais point qui démontre avec plus d'évidence que la faculté dont il est question, quand elle est prédominante, se trahit véritablement à l'extérieur du crâne par un développement plus ou moins prononcé des fosses occipitales inférieures.

Voilà les faits tels que je les ai vus, et, je ne crains pas de le dire, tels que les verront les naturalistes qui, se dégageant de toute prévention, ne voudront s'en rapporter qu'au témoignage de leurs sens. Lorsque Gall publia ses découvertes, découvertes qui allaient changer la face de la science et asseoir la philosophie sur ses bases naturelles, il ne voulut point être cru sur parole. Il fut pour lui-même au-devant de toutes les difficultés, et ne cessa d'en appeler à l'expérience; ce n'était point là le langage d'un imposteur ni celui d'un misérable charlatan.

J'ai suivi dans tous mes travaux les intentions de cet homme supérieur; le prestige de sa réputation ne m'en a point imposé; et si les faits que j'ai recueillis viennent à l'appui des siens, c'est la force des choses qui a donné ce résultat. C'est elle qui doit venger sa mémoire, et qui tôt ou tard doit infailliblement le faire inscrire au premier rang de ces hommes illustres qui, à différentes époques, ont substitué aux vaines hypothèses de l'école, les données positives de l'observation la plus sévère et de l'induction la plus rigoureuse.

On peut voir maintenant à quoi se réduit la force de l'objection qu'on m'a faite, et si, chez les vingt-deux individus que j'ai signalés, la forme cérébrale m'a mis une seule fois en défaut. Cependant, comme eu égard au fait en lui-même, il paraîtrait toujours y avoir une contradiction aux yeux des personnes qui n'ont point étudié la nature humaine dans ses véritables caractères et ses modifications, je vais, en résumant les faits généraux de l'observation, expliquer comment il se fait que les neuf individus que je n'ai pu découvrir, parce qu'ils ne me présentaient point une nuque large et saillante, avaient été néanmoins condamnés pour viol; je dirai aussi pourquoi les neuf autres qui les ont remplacés pour compléter mon nombre de vingt-deux, et qui m'avaient offert un développement considérable du cervelet, avaient été punis pour des actes entièrement étrangers aux incitations de cet organe.

Chez les premiers, l'infraction légale était un accident de leur vie, je veux dire qu'ils s'étaient rendus coupables d'une chose à laquelle les prédisposaient le moins leur constitution. Je les ai interrogés avec le plus grand soin, j'ai cherché dans les journaux du temps, dans l'acte d'accusation lui-même, les documens essentiels, et voici en quelques mots, d'après ce mode d'investigation et l'étude que j'ai faite de leur vie, le résumé de leur histoire.

Ne craignez point, Messieurs, de prêter l'oreille à tous ces détails; j'y apporterai assez de circonspection pour n'éveiller dans votre imagination que des idées scientifiques. Je vais donc vous les présenter avec cette retenue qui fait la décence du style, et vous les recevrez comme moi, avec cette indifférence philosophique qui détruit tout sentiment dans l'expression, et ne laisse aux mots que leur simple signification.

Hommes des classes inférieures de la société, hommes ordinaires sous tous les rapports de leur constitution cérébrale, ils n'avaient jamais, ni en bien ni en mal, fixé sur eux l'attention de la société. Privés d'instruction, sans énergie dans le caractère, n'ayant pas grande élévation dans l'âme, ils n'avaient point en eux-mêmes d'existence propre et indépendante, et rien chez eux ne pouvait faire prévoir qu'ils se rendraient coupables plutôt de telle ou telle infraction que de telle ou telle autre. Ils étaient seulement, comme tous les hommes de cette catégorie, à chaque instant exposés à tout l'entraînement des influences extérieures.

Un jour, excités par le vin, animés par des conversations licencieuses, après avoir passé tout leur temps à table, dans le repos, la bonne chère et l'oubli des chagrins, ils avaient isolément, ou plusieurs ensemble, rencontré par hasard, et le plus ordinairement vers le soir, dans les champs ou sur les chemins, une femme qu'ils ne connaissaient pas et qu'ils ne demandaient point. Sans qu'il y eût de leur part la moindre préméditation, sans projet arrêté, cette femme, vieille ou jeune, laide ou belle, avenante ou sans grâces, s'était fatalement présentée devant eux. Leurs préoccupations mentales, le sentiment presque extraordinaire pour eux d'une vitalité puissante, l'entraînement des sens, l'affaiblissement de la raison, la facilité que nous avons tous à être dupes de nous-mêmes et à nous laisser entraîner dans une direction exclusive, en pareille disposition, la promptitude d'esprit et la faiblesse de la nature, tout les avait mis hors d'eux-mêmes, et jetés dans des transports qu'ils pouvaient certainement ignorer toute leur vie.

C'est l'analyse de ces faits qui m'a fait dire que le délit avait été chez eux un véritable accident; c'est par elle que je me rends compte de l'absence du signe extérieur, que j'explique une infraction légale qui semblait ne devoir jamais menacer leur existence, et c'est par elle encore que j'arrive à constater une vérité du premier ordre, savoir que l'homme, même le moins vibratile, au milieu des circonstances et des impressions extérieures qui l'assaillissent quelquefois de toutes parts, ou des incitations qui peuvent le surprendre, n'est pas toujours le maître de ses mouvemens, et qu'il a sous ce rapport un droit incontestable à l'intérêt, à la justice et à la pitié de ses semblables.

De pareils faits sans doute nuisent à l'intérêt social, et on ne doit point hésiter à en demander la réparation; mais si la punition doit en être exemplaire, il faut, autant que possible, qu'elle soit en rapport avec le degré de culpabilité: les lois doivent frapper un être libre, un être intellectuel, un être moral; elles doivent tout à la fois être utiles à l'infracteur et à la société : craignons de les appliquer en pure perte, en luttant vainement contre la nature des choses.

Les facultés intellectuelles et morales qui nous ont été données, font du criminel lui-même l'objet de leurs sympathies: la bienveillance désire son amélioration et lui conserve de l'amour; la vénération désire qu'il soit traité avec le respect dû à la personne humaine; le sentiment consciencieux sent qu'il doit tout faire pour prévenir dans la suite les motifs d'un nouveau crime; l'espérance ranime son courage, le relève de sa dégradation, lui ouvre le champ de l'avenir, et l'intelligence se jette avec transport dans les profondeurs de la réflexion pour trouver un remède au mal et ramener l'homme à sa destination primitive, c'est-à-dire à la suprématie de l'intelligence et des sentimens moraux sur les suggestions des penchans et des sentimens inférieurs.

Quant aux individus qui se trouvaient dans des prédispositions originelles contraires, qui, par conséquent, m'avaient présenté un grand développement du cervelet, et qui subissaient néanmoins une condamnation pour des faits qui n'avaient aucun rapport avec les écarts et les désordres dont nous parlons, quelle conclusion vent-on tirer d'un pareil fait? De ce qu'un homme est emporté, dominé par un penchant particulier, s'ensuit-il qu'il foule à ses pieds tous les autres? Ne peut-il pas avoir plus d'un tyran dans la tête?

Dans la forme entière qu'il présente de l'humaine condition, les excitations extérieures ne peuvent elles pas aussi l'entraîner dans une foule de directions opposées et le subjuguer à leur tour? Parce qu'il est fort, ardent et généreux en amour, est-il donc sans ambition, sans cupidité, sans besoins de mille sortes, sans douleurs, sans haine, sans cruauté, sans colère et sans désir de vengeance? Pourquoi, en dépit de l'observation, le placer en dehors de son espèce, et le rendre étranger à tout ce qui constitue la vie inégale, dramatique et variée de ses semblables?

Messieurs, pour ne laisser dans vos esprits aucune interprétation défavorable à la liberté de l'homme, je dois ajouter à tout ce que je viens de dire, une dernière considération. On serait étrangement dans l'erreur si l'on s'imaginait que la prédominance d'un organe entraîne infailliblement la nécessité de sa manifestation.

L'homme, voyez-vous, est un être complexe, et s'il a en lui, comme le disait Montaigne bien long-temps avant Gall, une forme sienne, une forme maîtresse, une forme qui fournisse matière aux calculs des personnes qui ont un intérêt quelconque à l'étudier et à le bien connaître; si, dans la majorité des cas, il légitime leurs prévisions sur son compte, il faut dire néanmoins, avec le même auteur, que l'homme est un être merveilleusement divers et ondoyant, et qu'il est loin de répondre en toute circonstance à l'opinion générale que l'on s'est faite de son caractère. Pourquoi cela? c'est qu'une faculté prédominante n'est point exclusive d'une ou de plusieurs autres facultés puissantes, et qu'il trouve déjà, dans cette disposition de son encéphale, des contrepoids naturels et des courans contraires; c'est que, lorsqu'avec un organe dominateur, sa constitution cérébrale ne lui donne pas d'autre pouvoir isolé de la même force, elle ne le laisse point encore sans défense contre ses sollicitations habituelles. Il trouve dans la libéralité des dons de la nature, dans le nombre et l'association de ses autres organes, de quoi contrebalancer, neutraliser ou modifier sa trop grande énergie. Les déterminations de l'homme ne sont jamais le produit d'une seule force cérébrale en action. Lorsqu'une idée se présente à lui, et qu'il en désire ou qu'il en veut la satisfaction, à l'instant même le conseil s'assemble dans son entendement, si je puis dire ainsi, les différentes facultés font entendre leurs voix, et si quelques-unes viennent renforcer la disposition primitive, d'autres plus élevées, plus nobles ou plus craintives, s'opposent à ses exigences, compriment ses mouvemens et amènent des résultats diamétralement opposés à ceux que l'individu voulait obtenir au moment où l'éveil a été donné à toutes les fibres de son cerveau. Néanmoins, il ne faut pas se le dissimuler, les vertus méritoires ne sont pas toujours les vertus les plus sûres, et quand on a l'âme ardente, expansive et pleine d'activité, quand on vit au milieu des circonstances extérieures les plus propres à l'entretenir dans un état d'effervescence et d'agitation, il est difficile, à moins d'une grande portée d'intelligence et d'une grande élévation de caractère, de livrer tous les jours des batailles à ses passions, sans s'exposer à essuyer plus d'une défaite dans le cours de sa vie.

Relativement à l'exercice de la faculté dont il est ici question, les despotes de l'Asie seraient-ils mieux savans que nous? ils paraissent ne pas croire que l'homme soit assez fort pour violenter sa nature, et se soustraire à la première loi de son existence. Aussi, dans leur penchant jaloux pour les voluptés, ont-ils bien soin de ne confier qu'à l'impuissance la garde des femmes qu'ils tiennent renfermées dans le sérail.

Heureux le peuple qu'une foi contraire sauve des malheurs de la méfiance, qui n'imite point ces horreurs, et qui tous les jours s'endort, sous ce rapport, dans la sécurité la plus parfaite!

Il résulte évidemment pour moi, de tous ces faits, que l'instinct de la reproduction, lorsqu'il est prédominant, se décèle à l'extérieur du crâne, par un développement plus ou moins considérable du cervelet.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

On nous assure que les dispositions du testament de M. Dupuytren ont été changées d'après l'avis de quelques personnes; les 200 mille francs que ce chirurgien voulait affecter à la création d'une chaire d'anatomie pathologique seraient destinés à la fondation à l'Ecole d'un muséum d'anatomie pathologique qui porterait son nom, et ce serait le ministère qui se chargerait de fournir les fonds nécessaires à la création de la chaire. Ceci serait fort bien si on pouvait réellement compter sur la bonne volonté ministérielle et si le ministre de l'instruction publique devait toujours être M. Guizot. Mais admettez un changement de personnes ou un caprice du ministre actuel, que deviendra la chaire d'anatomie pathologique?

— Il a été décidé par l'académie qu'une somme de seize cents francs serait distraite du budget annuel pour achats d'ouvrages destinés à enrichir la bibliothèque de la société. S'il fallait croire certains bruits qui circulent depuis quelques jours et qui trouvaient hier de l'écho jusque sur les bancs de l'académie, les achats auraient porté exclusivement sur les ouvrages de quelques académiciens et surtout sur ceux des membres de la commission. Nous ne savons jusqu'à quel point ces assertions sont fondées, et s'il est permis réellement d'appliquer à la commission le proverbe connu: *Charité bien ordonnée......*

CLINIQUE MEDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel, professeur.

Métro-péritonite chez une femme récemment accouchée; traitement antiphlogistique énergique, employé concurremment avec les frictions mercurielles; amélioration rapide; guérison.

Une jeune fille de dix-huit ans, couchée dans un des lits de la clinique, fut prise, dix jours après son accouchement, d'une diarrhée abondante, provoquée par l'ingestion des purgatifs. A la diarrhée se joignirent dès le lendemain un mouvement fébrile assez intense, des douleurs hypogastriques; l'écoulement des lochies diminua. La malade entra deux jours après l'invasion de ces accidens à l'Hôtel-Dieu.

Examinée le lendemain de son entrée, elle offrit l'état suivant:

Décubitus dorsal, face exprimant la souffrance, mais ne présentant pas cette altération particulière des traits qui se retrouve dans la péritonite; sensibilité générale du ventre, mais douleur vive, surtout à l'hypogastre; cinq à six selles diarrhéiques, accompagnées de coliques, dans les vingt-quatre heures; pas de nausées ni de vomissemens; pouls à 132 pulsations.

En introduisant le doigt dans le vagin, on trouve béant l'orifice du col de la matrice, et ses lèvres tuméfiées, chaudes, douloureuses à la pression. Les sécrétions du vagin et de l'utérus sont à peu près nulles. On pratique une saignée du bras, et on couvre le ventre de fomentations émollientes. Aucun amendement n'a lieu sous l'influence de cette médication.

Le lendemain les mêmes symptômes persistent. Nouvelle saignée.

Le 3e jour de l'entrée de la malade à l'Hôtel-Dieu, malgré le traitement énergique employé jusque-là, la douleur, bornée d'a[illegible] l'hypogastre, a envahi le reste du ventre, qui est tendu, ballo[illegible] [illegible]st devenu très faible, la face est plus altérée. Le pr[illegible] devient plus fâcheux. On applique 60 sangsues sur l'abdomen, et on prescrit en même temps des frictions mercurielles sur cette même partie et sur les cuisses.

Dès le lendemain le pouls est devenu plus fort et plus large; la douleur du ventre est moins vive.

Le surlendemain de l'application des sangsues et de l'emploi des frictions mercurielles, le ventre est devenu souple et presque entièrement indolent.

Aujourd'hui, sixième jour de son entrée à l'hôpital, cette malade paraît à l'abri de tout danger.

Une circonstance rendait le pronostic favorable chez cette jeune fille, quoiqu'elle fût atteinte d'une des maladies aiguës les plus graves qui se rencontrent dans la pratique. La métro-péritonite dont elle était affectée, ne s'était manifestée qu'à une époque déjà éloignée de l'accouchement.

Dans ce cas, la maladie offre plus de chance de guérison que lorsque la phlegmasie de l'utérus et du péritoine survient dans les deux ou trois jours qui suivent l'accouchement.

M. Chomel n'a jamais vu une péritonite générale se terminer par la guérison. Les auteurs ont cité quelques cas rares de cette heureuse terminaison; mais il est probable que dans ces cas le péritoine n'était que partiellement enflammé, et que la douleur ressentie dans les autres points de la cavité abdominale était le résultat de simples irradiations sympathiques; c'est ce qui a eu lieu chez cette malade. La tension, le ballonnement du ventre, ne laissaient pas de doute sur l'existence d'une péritonite. Mais la maladie avait eu son point de départ dans l'utérus, et de là s'était propagée aux parties du péritoine voisines de cet organe. La douleur, extrêmement vive à l'hypogastre, s'irradiait vers les flancs, les hypocondres et la région épigastrique; mais l'absence de nausées et de vomissemens portait à croire que la portion supérieure du péritoine était intacte.

Il serait difficile de faire la part dans le succès des émissions sanguines et des frictions mercurielles; ces deux ordres de médicamens ont été concurremment employés. Quoi qu'il en soit, l'amélioration s'est surtout manifestée après une forte application de sangsues sur l'abdomen. On en a appliqué soixante en une seule fois; on en a posé un grand nombre sur l'hypogastre, et les autres ont été disséminées sur les différens points de l'abdomen. Les boissons délayantes et une diète absolue ont été prescrites en même temps.

M. Chomel n'a pas jugé à propos de faire usage des bains, qui sont recommandés en pareil cas: ils offrent plus d'inconvéniens que d'avantages. Le déplacement de la malade, la pression exercée sur l'abdomen pour essuyer la peau, augmentent nécessairement la douleur, et aggravent par conséquent la maladie. Après s'être assuré par le toucher de l'état de l'utérus le jour de l'entrée de la malade, M. Chomel n'a pas cru devoir réitérer cet examen les jours suivans. Il recommande de s'abstenir en pareil cas. Les manœuvres sont pénibles et douloureuses. On ne doit y recourir que pour éclairer le diagnostic; et lorsqu'il n'y a plus de doute sur la nature de la maladie, il est inutile et même dangereux d'y revenir.

Emphysème du poumon; pneumonie intercurrente; guérison de cette dernière affection par les antiphlogistiques.

[illegible] 10 de la salle des femmes, est couchée une domestique

âgée de quarante-un ans, atteinte à la fois d'une affection aiguë et chronique des poumons.

Elle éprouve depuis quatre ans une gêne plus ou moins grande de la respiration; elle tousse presque constamment, mais sa toux s'exaspère surtout dans les saisons froides et humides. Ses jambes s'infiltrent lorsqu'elle se livre à des occupations pénibles.

Le 12 janvier, sans cause connue, elle fut prise d'une douleur vive du côté gauche de la poitrine, qui fut précédée d'un frisson et accompagnée d'une expectoration de quelques crachats sanglans. Elle fut obligée de garder le lit pendant les deux jours qui suivirent l'invasion de ces accidens; elle entra le troisième jour à l'Hôtel-Dieu, n'ayant encore fait usage d'aucune médication active.

Le lendemain de sa rentrée, la douleur du côté gauche persistait, et devenait très aiguë par la toux, la percussion et les fortes inspirations; elle siégeait au-dessous du sein gauche. Le crachoir contenait des crachats visqueux, aérés, dont quelques-uns offraient la couleur abricot. La fièvre était intense. Cependant, l'auscultation et la percussion du thorax ne fournissaient aucun renseignement sur l'existence de la phlegmasie dont le thorax paraissait être le siége. Pas de râle crépitant, son clair au lieu d'être obscur ou mat. Une saignée du bras est pratiquée, le sang se recouvre d'une couenne inflammatoire.

Quoique la percussion et l'auscultation n'aient fourni dans ce cas que des signes négatifs, M. Chomel n'élève aucun doute sur l'existence d'une pneumonie partielle. Le frisson du début, la douleur de côté, l'expectoration de crachats sanguinolens, l'existence d'une ancienne affection catarrhale des bronches, la présence d'une couenne inflammatoire sur le caillot du sang tiré de la veine, ne permettent pas de révoquer en doute l'existence d'une inflammation du parenchyme pulmonaire. On ne peut admettre qu'il n'y ait dans ce cas qu'une simple pleurésie. Lors même que l'expectoration n'aurait pas fourni un signe pathognomonique, il eût été difficile de croire qu'entre la plèvre et la muqueuse bronchique enflammée, le parenchyme pulmonaire fût resté sain.

Une seule émission sanguine, le repos et la diète, ont suffi pour enrayer la marche de la pneumonie.

Quant à la dyspnée et à l'infiltration des malléoles, qui se montrent par intervalles chez cette malade, et qui remontent à une époque fort éloignée du début de la phlegmasie aiguë, elles se rattachent évidemment à une lésion ancienne du cœur, du poumon ou des bronches. L'organe central de la circulation a été soigneusement exploré. Ses battemens n'offrent rien d'anormal. La malade n'a jamais ressenti de palpitations. L'auscultation ne fait entendre ni bruit de soufflet, ni bruit de lime, ni de scie, et de plus, la région précordiale au lieu de donner un son mat à la percussion, présente au contraire une sonoréité plus grande que dans l'état normal. En arrière, la sonoréité des parois thoraciques est pareillement augmentée. En pratiquant avec soin l'auscultation, on entend vers la fin de l'inspiration un râle sibilant fin et faible, caractéristique de l'emphysème pulmonaire; et c'est précisément vers la base du poumon où cette altération se montre le plus fréquemment, que les signes existent. L'emphysème du poumon est une lésion presque toujours consécutive à la bronchite, il survient à l'époque où les tuyaux bronchiques ont diminué de calibre par suite de l'épaississement de la muqueuse et de la viscosité de la matière qu'elle sécrète.

On observe quelque chose d'analogue dans les fosses nasales. Dans certains coryzas, la membrane qui tapisse les fosses nasales, se tuméfie au point de former obstacle au passage de l'air, quoique cette voie soit beaucoup plus large que les canaux aérifères des poumons. Dans ce cas un semblable sifflement se produit dans les fosses nasales pendant l'inspiration.

Quoi qu'il en soit, le catarrhe pulmonaire et l'emphysème du poumon, qui existent chez cette malade, seront beaucoup plus rebelles à l'action des agens thérapeutiques que la pneumonie. Cette lésion sera combattue par les boissons d'eau sulfureuse, par les médicamens dits expectorans. Mais nous ne nous flattons pas d'une guérison radicale. L'emphysème est une maladie assez commune; c'est une des lésions qui s'accompagne le plus fréquemment des accès d'asthme. Ces accès ayant leur source dans une lésion organique, persistent aussi long-temps que l'altération qui leur donne naissance.

Signes et traitement de l'empoisonnement par la charcuterie avariée.

M. le docteur Bodenmüller, de Gmeund (Wurtemberg), a publié dans les Annales cliniques de Heidelberg, plusieurs cas d'empoisonnement de ce genre observés l'année dernière, et en a indiqué avec soin les symptômes et le traitement.

C'est vingt-quatre heures après l'ingestion que se déclarent des vomissemens abondans de matières amères et souvent une diarrhée intense; puis vertiges, prostration des forces, tintement d'oreilles, facultés intellectuelles intactes.

Quatre ou cinq jours après, les symptômes étant allés en augmentant, constipation constante; presque toujours chute de la paupière supérieure que le malade ne peut relever qu'avec la main.

Vient ensuite une dilatation amaurotique de la pupille, diplopie et obscurcissement de la vue; les yeux sont comme chargés d'un brouillard. Sécheresse de la bouche et des narines; langue sèche et recouverte d'un enduit jaunâtre. Gêne très grande ou même impossibilité de la déglutition; envies de vomir avec sentiment de strangulation.

Si le malade parvient à grands efforts à avaler quelque chose, il éprouve aussitôt un malaise inexprimable à la région de l'estomac; menaces de suffocation, difficulté extrême de reprendre haleine; voix sibilante, croupale; parole rauque, difficile; appétit sans pouvoir le satisfaire; soif nulle; éructations, petite toux sèche. Ventre ordinairement tendu, endolori; les douleurs y sont intolérables quand la diarrhée survient ou que la constipation se prolonge. Selles le plus souvent solides, bosselées, fétides avec dégagement de gaz; urines rares, odorantes, d'un jaune orange. Sueur rare; sommeil agité et entrecoupé; air hébété; doigts engourdis. Pouls fréquent ou lent, plein ou faible; un peu de chaleur et de frisson.

Les vertiges et l'impossibilité de la déglutition sont les symptômes les plus graves et qui se prolongent le plus long-temps.

Le médecin wurtembergeois recommande le traitement suivant comme lui ayant le mieux réussi.

D'abord vomitif, s'il en est temps, avec l'ipéca ou le sulfate de zinc. Si la maladie est plus avancée, et qu'il y ait constipation sans vomissemens, purgatif avec le sulfate de soude dans une émulsion huileuse; il est ainsi plus aisément pris; lavemens.

Dans la deuxième période, foie de soufre d'un demi-gros à deux gros; crême de tartre une once et demie; eau bouillante 4 onces, à prendre par cuillerée toutes les heures. Boissons acidulées, le moins de vin possible. Lavemens alternativement avec le vinaigre et le savon.

La saignée n'a jamais paru indiquée à ce médecin, et il préfère souvent le sulfate de soude au foie de soufre.

Singulier corps étranger introduit dans le rectum.

M. D. Thiandière, médecin à Gençay (Vienne), a communiqué au Bulletin de Thérapeutique un fait très curieux que nous allons analyser :

Un jeune homme de 22 ans, pour vaincre une constipation opiniâtre, s'introduisit, le 6 mai dernier, dans le rectum, un crochet de bois de chêne dont la longue branche avait cinq pouces, et la petite formant crochet trois pouces et demi de longueur, en y comprenant la grosse extrémité qui terminait le point de réunion des deux branches laissant entre elles un écartement d'un pouce du côté de leur jonction, et de deux pouces vers leur plus grand éloignement; leur diamètre à chacune était de quatre lignes, et celui de l'extrémité qui les terminait d'un demi-pouce.

Ce crochet avait été introduit par la grosse extrémité en avant, et quand la petite branche fut entrée dans le rectum, ce jeune homme voulut en vain le faire manœuvrer de manière à extraire les matières fécales; douleurs vives. Il chercha à le retirer, mais ne put y parvenir; il le poussa alors plus avant croyant qu'il se *consommerait* comme les alimens. Douleurs horribles.

Le 30 mai, M. Thiandière fut consulté. Le doigt, introduit dans le rectum, ne put toucher au-delà du bout inférieur de la longue branche; impossible de se faire une idée de sa forme et de sa position; il demanda au malade de lui montrer un crochet pareil. Alors, après avoir administré un lavement, il fit placer le malade les mains appuyées sur une chaise, les jambes écartées et les fesses vers le jour furent maintenues par un aide; il introduisit

un doigt après l'autre et enfin toute la main préalablement huilée dans le rectum ; l'indicateur en avant il parvint jusqu'à l'embranchement, saisit ensuite avec peine la petite qu'il dégagea des replis de l'intestin, et il enveloppa le tout avec sa main, de manière à protéger la muqueuse; alors pressant sur les deux branches pour faire sa main la plus petite possible, il amena au-dehors, dans son intégrité, ce tire-bouchon de nouvelle espèce; ce fut un véritable accouchement par les pieds.

Aucun accident n'est survenu, et, quinze jours après, le malade était tout-à-fait guéri.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Lisfranc.

Séance du 20 janvier.

Choléra-morbus de Marseille; pain avec le riz et les pommes de terre; rapport sur les eaux minérales; tête d'hydrocéphale; torsion des artères.

La correspondance comprend une nouvelle lettre de M. Robert, de Marseille, sur la marche du choléra-morbus; jusqu'à ce jour, dit ce médecin, il y a eu 52 malades et 38 décès. Si dans le début la classe aisée a été atteinte, c'est aujourd'hui le tour de la classe pauvre. Sur 10 malades transportés à l'hôpital, 8 sont morts. On compte d'ailleurs plus de 200 cholérines qui se sont bien terminées. La mortalité n'est, du reste, pas augmentée ; car hier on n'a eu que 13 décès sur une population de 140 mille habitans. Les prisons, les dispensaires, la garnison ne comptent point de malades.

— M. le président annonce qu'il y a lieu à nommer deux associés libres. Il annonce aussi que M. Breschet s'est engagé à présenter, sous quinzaine, rapport de la commission pour les correspondans étrangers.

M. Breschet confirme cette promesse et demande que les membres de l'académie qui auraient des renseignemens sur les travaux scientifiques des savans étrangers, veuillent bien les lui faire parvenir le plus tôt possible.

— M. Chevalier a la parole pour un rapport. Avant de le faire, il montre des échantillons de pain fait par un boulanger choisi par la commission. De ces essais, il résulte que 6 livres de farine de froment et une livre de farine de riz ont fourni dix livres cinq onces de pain ; la même quantité de froment seul ne donne que huit livres et demie de pain.

Six livres de farine de froment et une livre de fécule de pommes de terre ont donné huit livres trois onces de pain. Les pains sont, dit M. Chevalier, plus beaux que ceux de M. Arnal.

M. Husson demande si on les a pesés tous à la même distance de la sortie du four.

M. Chevalier répond qu'on l'a fait aussitôt après leur sortie. M. Arnal avait annoncé pour les seconds un résultat de douze livres, nous n'avons eu que dix livres cinq onces.

Ce pain, auquel chaque membre goûte, nous a paru lourd et humide.

— M. Deslonchamps réclame le rapport de la commission nommée il y a quelque temps pour l'examen d'un pain fait avec la pomme de terre seule.

— M. Chevalier donne ensuite lecture d'un rapport au nom de la commission des eaux minérales ; ce rapport, après avoir excité une longue et inutile discussion sur la convenance de poser des questions aux médecins des eaux, est adopté et renvoyé à la commission pour quelques modifications ou retranchemens.

— M. Gaimard adresse une lettre à l'académie pour lui annoncer sa nomination dans l'expédition qui va à la recherche de la Lilloise, et se met à la disposition de la société pour toutes les questions qu'elle pourrait lui soumettre.

Des remercîmens seront adressés à M. Gaimard, et une commission est nommée pour se mettre en rapport avec lui, avant son départ, qui aura lieu au mois de mai; les membres de cette commission sont MM. Keraudren, Pariset et Renauldin.

— M. Esquirol présente le moule en plâtre de cette enfant hydrocéphale dont M. Roux a parlé, à propos du compte-rendu de son voyage en Italie. Cette petite fille est morte à Florence à l'âge de deux ans et demi, sans que ses facultés intellectuelles parussent lésées. La tête est véritablement énorme, et la figure disparaît à côté de ce volume si extraordinaire du crâne. Ses dimensions sont, en circonférence, de 920 millimètres; d'un trou auditif à l'autre de 570 mill.; les os du crâne avaient disparu et avaient pris l'aspect membraneux; la cavité contenait 36 livres d'eau. Ce développement n'avait, du reste, eu lieu qu'aux dépens de la voûte et des lobes; la base du crâne et la partie inférieure du cerveau étaient restées intactes.

M. Esquirol ajoute qu'il possède le plâtre d'un Anglais mort à 27 ans, et dont la tête offre peu de différence avec celle de cette enfant.

— M. Amussat montre une pièce pathologique dans lesquelles les artères sont ramollies ; il exécute cependant la torsion sous les yeux de l'académie, afin de prouver que le ramollissement de vaisseaux n'est pas un obstacle à l'exécution de ce procédé opératoire.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 19 janvier.

Observation sur l'appareil circulatoire du marsouin. — Taille et poids de l'homme. — Note de M. Geoffroy sur ses nouveaux travaux et ceux de M. Owen, relative à la génération des marsupiaux et des monotrèmes. — Mémoire de M. Dutrochet sur la déviation de la sève ascendante et descendante.

M. Piez adresse quelques observations sur une femelle de marsouin qui avait été jetée à la côte avec un jeune marsouin déjà assez développé, dont elle paraissait être la mère, les pêcheurs ayant affirmé qu'ils avaient vu teter le petit. Cependant l'utérus de cette femelle contenait un fœtus de dix à onze pouces de longueur.

Les poumons de l'adulte étaient farcis de nombreux kistes contenant tous des vers encore vivans, et qui furent reconnus pour appartenir à l'espèce.

M. Piez pense que les auteurs qui ont décrit la conformation de l'épiglotte du marsouin n'ont pas assez insisté sur sa longueur, sa direction et la possibilité qu'a l'animal de la transformer en un véritable canal qui se dirige dans la partie postérieure des fosses nasales.

Il doit résulter de cette disposition, dit l'auteur de la lettre, que l'animal peut saisir sa proie sous l'eau, et se livrer aux mouvemens de la mastication et de la déglutition, sans que l'eau s'introduise dans les voies aériennes.

L'auteur a remarqué la disposition flexueuse et le volume des vaisseaux intercostaux signalés par M. Breschet, mais il ne croit pas que cette disposition anatomique explique suffisamment comment la stase du sang veineux dans l'immersion prolongée, ne détermine point d'accidens cérébraux et pulmonaires. Il pense que la veine azygos et une disposition qu'il a observée dans la veine cave et la veine porte, concourent au moins autant que les vaisseaux intercostaux à prévenir la congestion.

Baillie et Wilson ont trouvé chez l'homme la veine azygos très développée dans des cas où la veine cave inférieure était très rétrécie ; chez le marsouin, M. Piez a trouvé l'azygos aussi très développée; mais c'est, dit-il, pour remplir une autre mission.

Cette veine, chez le marsouin, est énorme, susceptible de se dilater encore beaucoup, et elle présente plusieurs renflemens. La veine porte s'ouvre dans la veine cave en formant trois ou quatre grandes cavités tapissées par la membrane interne des veines, et logées dans l'épaisseur du foie. Cette conformation anatomique paraît être ce qui permet à l'animal de rester sans mouvement long-temps immergé. En effet, le sang qui, pendant l'immersion, devrait engorger le cerveau et les poumons, se porte par un mouvement rétrograde dans une espèce de réservoir dans lequel il peut séjourner impunément, et les organes plus importans que sa présence gênerait, demeurent ainsi à l'abri du danger. Cette opinion, dit l'auteur de la lettre, me paraît trouver de l'appui dans les observations de M. Breschet. Cet anatomiste signale des réservoirs pour le sang artériel; par conséquent le mouvement circulatoire continue pendant que l'animal est sous l'eau, par conséquent il se forme du sang veineux, et la respiration étant interrompue, il y aurait danger pour l'animal si ce sang ne trouvait un réservoir dans lequel il pût s'accumuler sans inconvéniens (1).

(1) Un travail sur les strongylus qui vivent dans les veines de marsouin

— *Influence de l'âge sur la taille et le poids de l'homme.* (1)— Des recherches nombreuses faites à Bruxelles sur la taille et le poids de l'homme et de la femme, ont conduit aux résultats suivans:

1° Dès la naissance, il existe une inégalité, pour le poids et pour la taille, entre les enfans des deux sexes : le poids moyen des garçons est de kilog. 3,20 ; celui des filles de kilog. 2,91 ; la taille des garçons est de m. 0,500, et celle des filles de m. 0,490.

2° Le poids de l'enfant diminue un peu jusque vers le troisième jour après la naissance, et il ne commence à croître sensiblement qu'après la première semaine.

3° A égalité d'âge, l'homme est généralement plus pesant que la femme; vers l'âge de douze ans seulement, un individu de l'un ou de l'autre sexe a le même poids. Entre un et onze ans, la différence du poids est de 1 kilogramme à 1 kilogramme et demi; entre 16 et 20 ans, elle est de 6 kilog. environ; et, après cette époque, de 8 à 9 kilog.

4° Quand l'homme et la femme ont pris leur développement complet, ils pèsent à peu près vingt fois autant qu'au moment de leur naissance, et leur taille n'est qu'environ trois fois et un quart ce qu'elle était à la même époque.

5° Dans la vieillesse, l'homme et la femme perdent environ six à sept kilogrammes de leur poids, et sept centimètres de leur taille.

6° Pendant le développement des individus des deux sexes, on peut regarder les carrés des poids aux différens âges comme proportionnels aux cinquièmes puissances des tailles.

7° Après le développement complet des individus des deux sexes, les poids sont à peu près comme les carrés de tailles.

On déduit des deux relations précédentes que l'accroissement en hauteur est plus grand que l'accroissement transversal, comprenant la largeur et l'épaisseur.

8° L'homme atteint le maximum de son poids vers 40 ans, et il commence à perdre d'une manière sensible vers l'âge de 60 ans.

9° La femme n'atteint le maximum de son poids que vers l'âge de 50 ans. Pendant le temps de sa fécondité, c'est-à-dire entre 18 et 40 ans, son poids augmente d'une manière peu sensible.

10° Les poids des individus qui ont été mesurés et qui étaient entièrement développés et régulièrement construits, ont varié dans des limites qui sont comme 1 est à 2 environ; tandis que les tailles n'ont varié que dans des limites qui étaient au plus comme 1 est à 1 et un tiers. C'est ce qu'on déduit des valeurs suivantes données par l'observation :

	maximum.	minimum.	moyenne.
Poids de l'homme	kil. 98,5	kil. 49,1	kil. 63,7
—— de la femme	— 93,8	— 39,8	— 55,2
Taille de l'homme	mèt. 1,890	mèt. 1,467	mèt. 1,684
—— de la femme	— 1,740	— 1,408	— 1,579

11° A égalité de taille, la femme pèse un peu moins que l'homme avant d'avoir la hauteur de m. 1,3, qui correspond à peu près à l'âge de puberté, et elle pèse un peu plus pour les tailles plus élevées.

12° Le poids moyen d'un individu, quand on ne considère ni le sexe ni l'âge, est de 44,7 kil.; et, en tenant compte des sexes, il est de 47 kil. pour les hommes, et de 42,5 kil. pour les femmes.

Des recherches qui ont été communiquées par M. Villermé, montrent que feu M. Tenon, membre de l'Institut de France, avait obtenu des résultats semblables dans les environs de Paris. Les voici (on a aussi fait la déduction des habits) :

	maximum.	minimum.	moyenne.
Poids de l'homme	kil. 83,306	kil. 1,398	kil. 62,071
Poids de la femme.	— 74,038	— 36,805	— 54,916

M. A. Quetelet a trouvé à Cambridge, pour la taille et le poids de l'homme de 18 à 25 ans, sans la déduction des habits: pour le poids, kil. 68,46; pour la taille, 1 mètre 768 centim.

Il est vrai que ces hommes appartenaient à la classe aisée, où ils surpassent en général ceux de la classe inférieure, pour la taille et le poids.

(*Extrait de l'Annuaire de l'Observatoire de Bruxelles.*)

avait déjà été publié dans les Annales des Sciences d'observations, et ce mémoire, comme l'a fait observer M. Duméril, n'offre rien de nouveau.

(1) Nous publions cet extrait d'après le Réformateur.

— M. Geoffroy Saint-Hilaire lit une note à l'occasion des nouveaux mémoires relatifs aux monotrèmes et marsupiaux, animaux que M. Owen vient de publier dans le nouveau volume des Transactions philosophiques.

— M. Dutrochet lit un mémoire sur la déviation descendante et ascendante de l'accroissement des arbres en diamètre.

La similitude du nombre et la similitude de l'anomalie des trois couches d'aubier et des trois couches d'écorce qui les avoisinent le plus, prouve incontestablement, selon lui, que dans chacune des années qui ont suivi la décortication annulaire, il s'est formé simultanément une couche d'écorce et une couche d'aubier, et que chaque année deux nouvelles couches contiguës, l'une d'écorce et l'autre d'aubier, se sont intercalées aux deux couches précédemment contiguës d'écorce et d'aubier qu'elles ont séparées. M. Dutrochet annonce ensuite un prochain travail sur la formation annuelle de la couche d'écorce et de la couche d'aubier contiguë.

S'il se trouvait encore des naturalistes qui continuassent à penser que l'aubier est produit par une transmutation du liber, ils se désabuseraient en étudiant comparativement la structure microscopique du liber et celle de l'aubier. Il existe une différence très notable entre les organes qui entrent dans la composition de ces deux parties; les tubes fusiformes des fibres longitudinales sont quatre fois plus gros et plus longs dans l'écorce et le liber qu'ils ne le sont dans l'aubier. Ce fait, dit M. Dutrochet, prouve irréfragablement que le liber ne devient point aubier, car les organes élémentaires des végétaux ne peuvent pas perdre leurs dimensions acquises; au contraire même, ils augmentent en vieillissant. Par conséquent, si la nouvelle couche d'aubier était le liber de l'année précédente, ses organes élémentaires devraient être plus volumineux que ceux du liber de l'année, et c'est justement le contraire.

— Nous avons plusieurs fois exprimé notre opinion sur l'utilité du vaste et bel établissement pour les aliénés, établis à Vanvres par MM. Falret et Voisin. Nous voyons aujourd'hui, avec plaisir, cette opinion partagée par la plupart des médecins allemands. Voici ce que dit de cette maison M. le docteur Jacobi, dans l'ouvrage qu'il vient de publier en Allemagne :

« L'établissement de Vanvres, près Paris, dit le docteur Jacobi, présente toutes les dispositions spéciales que réclamait la spécialité de sa disposition, soigneusement dérobées à tous les regards et unies à toutes les ressources, à toutes les commodités, qu'exigent pour la classe élevée les habitudes du luxe et celles de la plus grande aisance.

» C'est avec un succès réel que les fondateurs de ce magnifique établissement, MM. Falret et Voisin, ont cherché à écarter par des soins très ingénieux tout ce qui peut rappeler aux malades l'idée de la réclusion. Tous les murs y sont voilés par une végétation abondante; tout y a l'aspect d'une belle maison de plaisance appropriée, dans tous ses détails, au traitement des maladies mentales.

» L'étendue du parc, qui a plus de 60 arpens, favorise les exercices du corps si nécessaires à la guérison des aliénés, et les mouvemens du terrain les rendent à la fois plus agréables et plus utiles.

» La variété et la richesse des paysages, des eaux vives et abondantes, tantôt sous la forme d'un ruisseau, tantôt en fontaines jaillissantes, y charment les yeux, reposent doucement les sens, et distraient les malades de leurs fâcheuses préoccupations.

» Tout considéré, ajoute le docteur Jacobi, qui est aussi l'interprète des docteurs Zeller, Kramer et Lorent, l'établissement de Vanvres sera toujours, dans sa sphère remarquable, l'un des plus précieux que puissent élever la science et la philantropie en faveur des aliénés. »

Cours d'Anatomie clastique.

Le dimanche, 18 janvier, M. le docteur Auzoux a commencé ses démonstrations d'anatomie philosophique.

Comme dans les cours précédens, il fera voir sur ses préparations d'anatomie clastique, toutes les parties qui entrent dans la composition du corps humain ; il en fera comprendre le jeu et le mécanisme, expliquera comment s'opèrent toutes les fonctions de la vie, et comment ces fonctions peuvent être modifiées ou anéanties par la lésion ou la destruction des organes. Ce cours sera complété par quelques expériences physiologiques.

Les dimanches, de midi à une heure jusqu'au 5 avril, séance publique; les jeudis, de midi à une heure, cours spécialement consacré à l'étude des beaux arts; et tous les jours, cours particuliers pour les étudians en médecine.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

... du J[al] est rue du Pont-de-Lodi, ...; on s'abonne chez les Direc- ... es et les principaux Libraires. ... tous les avis qui intéressent ... le corps médical; toutes les ... des personnes qui ont des ... à exp... ser; on annonce et analyse ... la qui... aine les ouvrages dont 2 exem- ... mis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

... la fin du *XVIIIe siècle et du commencement du XIXe*, ou *Mémoires de R. D. G.*

(Premier article.)

... ecin anglais, le docteur Harrisson, a laissé des mémoires fort cu- ... rés par fragmens dans les Revues Britanniques; ces mémoires ont ... une ... sation assez vive en Angleterre, moins à cause du mérite de leur ... que par la divulgation de certains secrets de famille, j'entends de ... qualité, car qu'importe au pauvre que le médecin publie sa misère? ... donc appartenant à l'aristocratie, et qui ont jeté les hauts cris.

... mémoires de R. D. G., tranchons le mot, de M. Desgenettes, ne res- ... blent en aucune manière aux mémoires du docteur Harrisson; celui-ci en ... fait autant de nouvelles que de chapitres, le tout pour les magazines et ... de la riche Angleterre: ses nouvelles, quoiqu'un peu rem- ... s, sont toutes écrites à la Walter-Scott. On y voit des phthisiques, ... comme dans nos hôpitaux; ce sont des êtres diaphanes, pleins de ... s, d'esprit, etc.; des parens inconsolables. On y voit des maniaques ... onnaires, des hypochondriaques dans la chambre-haute, etc.

... à la personne du docteur, écrasé au commencement de sa carrière ... ocratie médicale de Londres, il finit par rencontrer de la manière ... mantique, une famille opulente et titrée qui fait sa fortune; voilà ... nsistent les mémoires d'un médecin, dont nos voisins d'outre-mer ... ut de bruit.

... venirs de M. Desgenettes portent sur des sujets d'un autre ordre; ... lus un roman, c'est une histoire; il y a plus, c'est la vie d'un hom- ... tarque. Partout néanmoins on y retrouve le médecin, le profond ... ur; nous ne pouvons encore juger que du premier volume, mais ... vons le dire, dès à présent, ce livre aurait suffi pour placer M. Des- ... u rang des bons écrivains de notre époque. Ajoutez que l'auteur a été ... t avec presque tous les grands hommes du XVIIIe et du XIXe siè- ... a su résister au prestige qui entourait le trône de Napoléon, et que ... s il l'a admiré dans l'infortune, parce que l'infortune, dit-il, a dé- ... sa grandeur.

... m'arrête bien à regret ici, d'autres diront tout ce qu'il y a de neuf, de ... ant, le spirituel dans les narrations de M. Desgenettes, soit sous le rap- ... de l'histoire, de la politique, de l'archéologie, des beaux-arts; nous ne ... vons parler que de ce qui nous concerne plus particulièrement, nous mé- ... ns ce premier volume.

... arrières de convenances et de relations sociales s'offraient plus spé- ... nt devant moi, dit M. Desgenettes, celle des armes et de l'adminis- tration; je préférai l'art de guérir....; pour prendre des inscriptions à la fa- culté de médecine, il fallait être pourvu du grade de maître-ès-arts; je pré- sentai donc ma requête et fus admis aux épreuves: l'antique et célèbre faculté de mé... ine de Paris n'avait plus d'autre éclat que celui que lui donnaient ... et habiles praticiens. L'enseignement confié à des jeunes gens dé- ... ût été presque nul, si Roux, Bucquet et Vicq-d'Azyr n'y eussent ... moment les beaux jours des Fernel, des Baillou, des Duret et des ..., des Winslow, des Ferrein et des Antoine Petit.

... qui se destinaient à l'étude de la médecine, allaient l'apprendre ... dans les écoles de la faculté.

... les particulières, ajoute plus loin M. Desgenettes (78), rivales ... re, éclipsaient toutes les autres: c'étaient celles de Desault et ... Rien de commun n'existait entre ces deux professeurs, si ce ... and talent pour l'enseignement; avec des moyens total... l'un était positif dans ses doctrines, mais très négligé da... ant énergique; l'autre était façonné jusqu'à la séduction ... s aperçus, ses rapprochemens et ses applications.

Encore élève en médecine, M. Desgenettes concerta avec M. Delabillar- dière un voyage en Angleterre; il y forma des liaisons avec une foule d'hom- mes célèbres; entre autres avec sir J. Banks, le docteur Burny, Cruikshank, Guillaume Hunter, Jean Hunter, Moore, Maxwell Garthshore, le docteur Littsom, etc. Une fraîcheur de souvenirs qu'on ne saurait trop admirer, met en quelque sorte sous les yeux du lecteur les personnages les plus distingués. On croirait les entendre parler, les voir agir; et c'est à chaque page que M. Desgenettes trace ainsi des tableaux de main de maître.

S'agit-il de J. Hunter. On me procura, dit M. Desgenettes, l'occasion de connaître ce grand chirurgien, que j'avais admiré à l'hôpital St-Georges. Indépendamment de ce qu'il était connu, qu'il avait aidé son frère aîné Guillaume dans ses travaux les plus importans, on savait aussi qu'il n'avait reçu aucune ou fort peu d'éducation littéraire, et qu'il devait presque tout à la nature, qui l'avait amplement dédommagé, en réparant en lui les torts de la fortune par le don du génie.

De retour à Paris, le jeune Desgenettes est reçu par le professeur Roulland; il fréquente les Francklin, les Bailly, les Condorcet, Lavoisier, Delambre et toutes les célébrités du jour.

Bientôt il arrête le projet d'un voyage en Italie. Pendant son séjour à Naples, il amasse des matériaux que plus tard il saura utiliser dans l'intérêt de la science. C'est d'après ces souvenirs que M. Desgenettes pourra ensuite nous faire connaître l'état de la médecine dans la péninsule italienne.

Trois médecins, dit-il, à peu près du même âge, de caractères et de talens tout-à-fait différens, étaient à la tête de la médecine de Naples à la fin du dernier siècle: c'étaient Cotugno, Cirillo et Vairo.

Le second, trop célèbre par sa fin déplorable, en 1799, au milieu des discordes civiles, semblait né et élevé en Angleterre.....

Vairo, homme simple dans ses mœurs comme dans ses manières, et dont la constitution athlétique offrait le type parfait des Napolitains des classes inférieures, avait un sens très droit, une grande habitude des malades et des connaissances étendues en chimie.

Cotugno reçut M. Desgenettes avec autant d'urbanité que de cordialité. C'était alors un homme d'une cinquantaine d'années, d'une petite stature, très vif, et gesticulant beaucoup en parlant un fort bon langage, peut-être un peu étudié.

Puisque vous avez été à Pavie, dit-il à l'auteur des mémoires, vous devez connaître un certain nerf nazo-palatin, découverte fort récente de M. Scarpa. Eh bien! je vais vous démontrer que ce nerf était aussi de ma connaissance dès 1762, et je vous prie d'accepter cette gravure, que j'offre depuis vingt-cinq ans à mes nombreux amis, ce qui prouve évidemment le larcin honteux de M. le professeur de Pavie...

« Cette planche était une pièce précieuse dans le procès entre deux grands anatomistes. J'eus le malheur de la prêter à Mascagni, qui s'en servit pour envelopper un kyste du foie, qu'il conserva plusieurs jours, à côté de son mouchoir, et dans sa poche. Il est pourtant vrai qu'il m'offrit simplement de me rendre ma planche dans l'état où il l'avait mise, parce qu'il ne soupçonna jamais que quelque chose pût être sale. »

Cirillo était adoré du peuple; aussi, à cause de cette popularité si bien méritée, il ne fut point exécuté en public, et on l'étrangla secrètement aux jours des réactions.

A Rome, M. Desgenettes établit de nouvelles liaisons; à Florence, il voit Fontana, Richeraie et Visconti; à Sienne, il visite l'habitation rurale de Mascagni. Mais ici les noms se pressent tellement en foule, qu'il me serait même impossible de les énumérer: j'ai choisi çà et là ceux qui pourraient le plus nous intéresser.

Ce qu'il y a de bien remarquable dans l'ouvrage de M. Desgenettes, c'est cette couleur locale qu'il a su conserver, quel que soit d'ailleurs le sujet qu'il ... Ses dialogues sont vifs, incisifs, parfaitement coupés; et les acteurs ... tiennent bien à leur pays, à leur école. Mais si cette lecture nous a ... un véritable plaisir, que ne devons-nous pas espérer des volumes qui suivre, nous qui connaissons déjà en gros la vie de notre célèbre con-

frère ? Le second volume renfermera la campagne d'Italie, et peut-être cette mémorable expédition d'Egypte, que les âges futurs ajouteront aux grandes épopées de l'antiquité.

Alors qu'un noble exil aux sables de Syrie,
Des palmes du Liban couronnait la patrie.

Dubois (d'Amiens).

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. Roux.

De la correction des cicatrices difformes par suite de brûlure; exemples.

Les difformités accidentelles sont plus fréquemment observées à la suite des brûlures qu'après les autres espèces de plaies suppurantes. C'est que dans les premières, il y a constamment perte de substance. De là une très longue suppuration; de là des cicatrices fort étendues et fort épaisses; de là enfin des difformités plus ou moins grandes.

Nous devons au célèbre Delpech une étude approfondie des cicatrices qui arrivent après les brûlures.

Cet habile chirurgien a observé que plus une plaie suppurante reste long-temps à se cicatriser, plus le tissu de sa cicatrice est épais, noueux, résistant et rétractile. A mesure qu'il se forme, ce tissu attire vers lui les parties les plus mobiles qui l'environnent; à moins toutefois qu'une autre force égale ne lui soit opposée. Ainsi, par exemple, supposez une brûlure assez étendue sur une partie quelconque du cou; à mesure que la substance fibreuse ou inodulaire de la cicatrice se forme, la tête, qui est ici la partie mobile, est attirée petit à petit du côté de la brûlure: les malades laissent d'autant plus facilement incliner le membre mobile vers la cicatrice qu'une position opposée leur devient douloureuse. Il en arrive autant à la cuisse qui est quelquefois passivement attirée vers le tronc dans une brûlure de l'aîne; au bras qui reste accolé à la poitrine après une brûlure des environs de l'aisselle, etc.

Il est vrai de dire pourtant qu'en pansant soigneusement ces sortes de plaies, en maintenant avec des bandages convenables les parties dans leurs directions normales, l'on empêche assez souvent leurs inclinaisons morbides; mais, d'un côté, ces bandages se relâchent facilement, éludent la surveillance du chirurgien, et les parties se réunissent vicieusement; de l'autre, le tissu fibreux de la cicatrice une fois achevé, s'il est très épais et très étendu, continue toujours à se rétracter sur lui-même, et par conséquent à attirer vers lui les parties les plus mobiles.

Aussi, quoiqu'on fasse dans certains cas, n'évitera-t-on jamais la difformité ou la lésion des fonctions de la partie par l'effet de la formation d'une cicatrice.

Cette action continuelle du tissu inodulaire ou fibreux des cicatrices étant comprise, l'on conçoit pourquoi la difformité qui suit certaines brûlures ne fait qu'augmenter encore après les premiers temps de leur formation.

L'on concevra aussi pourquoi la simple division avec le bistouri d'une cicatrice qui joint vicieusement certaines parties, n'empêche pas le plus souvent la difformité de reparaître; car le tissu inodulaire n'étant dans ce cas que simplement divisé, son action rétractile persiste toujours de part et d'autre; elle tend continuellement à rapprocher les mêmes parties comme par une double force électrique; elle les rapproche, en effet, en dépit de nos appareils les mieux imaginés.

De ces observations sur la nature et la tendance rétractile des cicatrices, naît le précepte général de médecine opératoire que voici.

« Pour corriger une cicatrice difforme, il faut pouvoir enlever en » totalité le tissu fibreux de cette cicatrice, et réunir ensuite la plaie » par première intention. »

Je vais donner un exemple à côté du précepte.

Une jeune fille, âgée de onze ans, avait, dès son enfance, le menton attaché à la poitrine par suite d'une large cicatrice qui avait succédé à une brûlure de la partie antérieure et supérieure du tronc. Plusieurs fois on avait divisé avec le bistouri la cicatrice de conjugaison, et relevé la tête de son inclinaison vicieuse; mais après quelque temps, les parties reprenaient constamment leur ancienne position malgré l'attention la plus suivie dans les pansemens divisans. C'est que la cause de la déviation persistait toujours, et elle devenait même de plus en plus puissante à mesure qu'on divisait la cicatrice; car celle-ci s'enflammait à chaque fois devenait plus épaisse, plus cordée, plus rétractile, et par co[nséquent] plus habile à attirer vers elle la partie voisine la plus m[obile, le] menton.

Entrée dernièrement à l'hôpital de la Charité, cette je[une fille] a été opérée par M. Roux de la manière suivante.

Deux incisions semi-ovalaires ont circonscrit longitudin[alement] toute cette espèce de jabot, formé par le tissu de la cica[trice, de]puis le milieu de la mâchoire jusqu'à la partie inférieure [du cou]. On disséqua minutieusement et l'on enleva très exactem[ent tout] le tissu inodulaire ou fibreux de la cicatrice. Il en résulta [une plaie] énorme, qu'on réunit par première intention à l'aide de p[lusieurs] points de suture entortillée, comme s'il s'agissait d'un bec de lièvre. La tête fut de la sorte ramenée à sa direction normale, et la cicatrice consécutive étant linéaire, mobile et sans tissu inodulaire (puisqu'elle était le résultat d'une réunion sans suppuration) a permis plus tard à la malade d'exécuter à volonté tous les mouvemens normaux de cette partie. La malade s'est donc trouvée par là, en même temps débarrassée d'une cicatrice qui lésait et les formes et les fonctions physiques de sa tête.

Dans une autre circonstance, la cicatrice existait transversalement à l'aîne chez un tailleur; la cuisse était douloureusement bridée par les chapelets de tissu inodulaire; la déambulation était par cette cause, fort difficile.

On circonscrivit la cicatrice entre deux incisions semi-elliptiques, pratiquées dans le sens longitudinal de la cuisse. On disséqua et l'on enleva exactement le tissu accidentel; on étendit le membre et l'on réunit la plaie longitudinale à l'aide de la suture entortillée. Cicatrice linéaire, mobile, sans tissu noueux. Guérison parfaite.

Je suppose maintenant que les conditions de ce tissu soient telles que son extirpation soit impossible, comme cela se voit dans tous les cas où il n'y a pas à côté de la substance fibreuse inodulaire, assez de peau libre pour pouvoir être ramenée sur la plaie qui résulte de l'enlèvement de la cicatrice. Dans ce cas il n'y a pas de remède possible.

Un jeune homme avait eu toute la peau de la paume de la main et d'une partie de la face antérieure de l'avant-bras, détruite par une brûlure. Les doigts avaient été fléchis fortement dans cette région, et bridés par des masses considérables de tissu inodulaire. On voulut essayer de redresser ces doigts en les disséquant d'abord, et en les maintenant ensuite toujours étendus à l'aide d'une palette digitée en bois. Mais ce fut en vain.

La nouvelle cicatrice de la plaie suppurante de la paume de la main attirait avec une telle énergie vers elle les doigts, que cette double résistance, savoir, celle des liens de la palette d'un côté, et celle de la cicatrice palmaire de l'autre, finit par frapper de gangrène les trois premiers doigts; les deux autres se rétractèrent et reprirent ensuite leur première position vicieuse. Cela se conçoit lorsqu'on réfléchit que rien ne pouvait ici remplacer le tissu de la cicatrice, en supposant qu'il eût pu être enlevé exactement.

Une cicatrice difforme étant donnée, on peut donc dire d'avance quelle est la puissance de l'art contre elle. Ainsi, par exemple, je suppose un ectropion par suite de brûlure; irez-vous vous contenter de diviser simplement la cicatrice pour relever ensuite ou abaisser la paupière, suivant qu'il s'agit de l'inférieure ou de la supérieure? Vous pouvez être sûr, dans ce cas, que le mal se reproduira par les raisons déjà exposées. Mais si vous enlevez la cicatrice ou tout le tissu accidentel, à l'aide d'une double incision en V, et que vous provoquiez une réunion par première intention de la plaie résultante, la paupière restera solidement dans la position normale où vous l'aurez placée.

Supposons à présent que, par suite d'une brûlure qui ait détruit une grande partie de la conjonctive palpébro-oculaire, les deux paupières se trouvent, par la cicatrice, réunies au globe de l'œil, il est évident que rien ne pouvant ici remplacer la cicatrice intermédiaire, toute tentative de séparation est inutile.

Un jeune homme que je vis opérer de ce vice de paupière à Paris, à l'Hôtel de Hambourg, rue Jacob, fut inutil[ement tour]menté pendant trois fois par des dissections minuti[euses et] des pansemens consécutifs soigneusement faits. Rien [ne put em]pêcher les paupières de se rejoindre de nouveau au g[lobe].

Mais, au contraire, il ne s'agit, par exemple, que d['un] des angles de la bouche, qui se trouve déplacé [par une cicatri]ce de la joue, ici l'art peut exercer une influe[nce] [re]marquée. En effet, l'enlèvement de la cicatrice [et le rapprochement] consécutif des parties molles voisines, peu[t]

de la suture, procurer une réunion nouvelle sans tissu inodulaire, et par conséquent sans difformité très apparente.

Les cicatrices, du reste, doivent être considérées sous le double rapport de la difformité et des lésions de fonctions qu'elles causent. Comme simple difformité, les cicatrices veulent être respectées, surtout si elles sont très étendues; car, outre qu'on ne peut pas toujours les attaquer par le procédé ci-dessus, la plaie, quelquefois très grande qu'elles nécessitent, n'est pas toujours pratiquée sans danger. Ajoutons que si la réunion consécutive ne se fait pas par première intention, le malade n'aura que très peu ou rien gagné par l'opération...

Des circonstances particulières nous obligent quelquefois à opérer une cicatrice simplement difforme sur une partie très visible du corps, comme au cou, au dos de la main d'une jeune personne, etc. Il ne faut, dans ce cas, se décider à agir qu'autant qu'on ne peut avoir l'espoir :

1° D'enlever tout le tissu accidentel;

2° D'obtenir sans suppuration la réunion de la plaie consécutive.

Une jeune demoiselle appartenant à une famille aisée de province, portait une cicatrice étoilée, froncée et bourgeonneuse sur la partie latérale du cou. Elle était prête à être mariée, lorsque ses parens, voulant à tout prix la voir débarrassée de cette difformité désagréable, l'emmenèrent à Paris. Un grand praticien de la capitale, consulté le premier, fut d'avis qu'il n'y avait rien à faire. Un autre, plus hardi et plus au niveau de la science que le premier, disséqua et enleva soigneusement la cicatrice de cette jeune personne, pratiqua la suture entortillée sur les bords de la plaie, et obtint une réunion par première intention. La difformité choquante fut donc, par l'opération, réduite à une simple cicatrice linéaire, égale et à peine visible, ce qui rendit tout le monde fort content de l'entreprise.

La chose est bien autrement importante lorsqu'une cicatrice est cause de lésion de fonctions, ou bien qu'elle lèse à la fois et les formes et les fonctions d'une même région. Il faut, dans ces cas, ne se déterminer à opérer qu'autant que les circonstances de la partie répondent aux considérations que nous venons d'exposer. Il faut, en outre, voir si l'étendue trop considérable de la cicatrice n'exigerait pas une plaie dangereuse par sa grandeur.

Dans ce dernier cas, la prudence chirurgicale nous impose de ne rien entreprendre.

Une jeune demoiselle avait, dès l'enfance, une énorme cicatrice sur toute la région hypogastrique. Ses parens désirèrent s'assurer auprès d'un habile chirurgien de Paris, s'il y aurait moyen de corriger cette espèce de tablier fibreux, et si cet état ne s'opposait pas aux suites de l'union conjugale. On répondit, avec raison, qu'il était dangereux d'opérer cette vaste cicatrice, aussi bien que d'exposer la jeune personne à devenir mère, attendu l'étendue considérable et l'inflexibilité du tissu inodulaire.

ROGNETTA.

Péritonite puerpérale survenue quatorze jours après un accouchement naturel; guérison; par M. Chandru, D.-M.-P. à Bordeaux.

Madame X..., âgée de vingt-huit ans environ, d'un tempérament nerveux, d'une constitution peu forte, ayant la taille haute, la peau blanche, le teint légèrement coloré, les cheveux blonds, était accouchée naturellement et sans accidens d'un premier enfant, il y a deux ans. Devenue grosse une seconde fois, elle attendait pour son terme la fin du mois d'août dernier. Le 19 de ce mois elle éprouva en effet les symptômes précurseurs de l'accouchement : pesanteur dans le bassin, douleurs de reins s'irradiant au nombril et au bas-ventre, etc.; le col un peu élevé, dévié à gauche et regardant le sacrum, était mou, complètement effacé et dilaté de plus de six lignes.

Après avoir duré plusieurs heures, les douleurs, qui avaient été croissant dans la soirée, faiblirent et disparurent vers minuit pour ne plus reparaître que le 16 septembre, c'est-à-dire vingt-sept jours après.

Comme le ventre était tout-à-fait déjeté à gauche, je recommandai à madame X..., durant cet intervalle, d'avoir bien soin de se coucher toujours à droite.

Au moment de l'accouchement, l'utérus avait repris sa rectitude naturelle; les douleurs seules le précédèrent; il n'y eut point de glaires sanguinolentes, pas de rupture sensible de la poche des eaux; on peut vraiment dire que l'enfant vint au monde presque à sec.

La délivrance ne se fit pas non plus attendre; elle fut à peine suivie d'une très petite quantité de sang; cependant l'écoulement lochial s'établit, mais avec disparitions fréquentes. Je prescrivis en vain, pour le fixer d'une manière continue, des injections émollientes tièdes, l'exposition à la vapeur d'eau, les pédiluves sinapisés, les sinapismes, etc.

Du troisième au septième jour, bien que madame X... ne nourrisse pas, un mouvement fluxionnaire se fait du côté des seins; il y a tension de ces organes; en même temps la fièvre s'allume et s'accompagne d'inappétence, de malaise, etc.

Le 28, sulfate de soude, une once.

Le 29, quoique le sel n'ait pas agi, la malade éprouve elle-même un sentiment meilleur de son être, demande à se lever, à prendre un peu de nourriture.

Trois ou quatre garde-robes ont lieu sans douleur, dans la nuit du 29 au 30.

Ce jour-là, après un bain de siége, madame X... est prise de tranchées vives, hoquets, nausées, vomituritions, diarrhée abondante, vomissemens; la peau devient chaude, la tête douloureuse, le pouls vite et petit; bientôt le ventre se météorise, et tout le corps se recouvre à diverses reprises d'une éruption par plaques irrégulières, rouges, légèrement saillantes, s'accompagnant d'une démangeaison assez vive, disparaissant sous le doigt, et surtout très fugace.

Infusion de violettes et de tilleul, cataplasme émollient sur le ventre, sinapismes souvent renouvelés aux extrémités inférieures, diète absolue.

Les lochies ayant reparu, peu à peu les accidens se calmaient sans s'amender beaucoup pourtant, lorsque le 3 octobre, la sensibilité devient plus vive à l'hypogastre, la diarrhée et les nausées reparaissent.

Vingt-cinq sangsues au lieu douloureux, cataplasme de lin, lavement d'amidon avec laudanum liquide de Sydenham, quinze gouttes.

L'écoulement du sang a été abondant, la perte a un peu augmenté; cependant les nausées persistent; il n'y a eu qu'un seul vomissement.

Aux mêmes moyens j'ajoute une potion calmante qui procure un peu de sommeil; au réveil, retour des vomissemens. Cependant le pouls est plus normal, le ventre moins sensible. La langue, jusque-là un peu chargée au centre, rouge aux bords et à la pointe, est plus humide, plus plate; pendant tout ce temps, l'éruption n'a cessé de se montrer et de disparaître alternativement.

Les jours suivans, le météorisme, la sensibilité du ventre, cédèrent complètement aux onctions mercurielles, faites deux fois par jour, à la dose de demi-once.

Les boissons acidules froides, les potions éthérées, les révulsifs, ont été vainement opposés aux vomissemens; ils ont persisté jusqu'au 9, et n'ont paru céder alors qu'à l'application sur l'épigastre d'un emplâtre composé de camphre, d'opium, d'assa-fœtida et de thériaque.

Du 9 au 15 les accidens s'effacèrent, mais la faiblesse était excessive; il y avait chaque matin une transpiration légère; les bras et la poitrine se recouvraient de sudamina. Une nourriture douce, succulente et ménagée, combattit efficacement cet état de débilité, et je quittai madame X... en pleine voie de convalescence.

Quelques jours plus tard, à la suite d'une sortie imprudente par un temps humide, elle fut atteinte d'une bronchite assez intense, qui augmenta la faiblesse à laquelle, en mon absence, mon confrère et ami, le docteur Arthaud, après avoir combattu les symptômes aigus du catarrhe, opposa avec le plus grand succès le tonique par excellence, le quinquina.

Depuis lors, la santé de madame X... s'est maintenue dans l'état le plus satisfaisant.

Le nouveau règlement de l'administration des hôpitaux jugé par un journal étranger à la médecine.

Nous avons plus d'une fois appelé l'attention sur le vice de certains articles de ce règlement, celui entre autres qui concerne ce que nous avons appelé le tiercement des cadavres ou des autopsies. Nous croyons devoir publier un article d'une feuille politique dans lequel ce règlement est apprécié à peu près de la même manière et avec plus de sévérité peut-être. Les assertions viendront parfaitement à l'appui de ce que nous avons déjà avancé :

Deux puissances concourent à l'existence d'un hôpital, la médecine dans toutes ses branches, et l'administration, qui se charge

de la partie financière de l'établissement. Le grand principe à appliquer, c'est d'exciter et d'activer, par tous les moyens, le zèle de la médecine, de lui donner toutes les facilités possibles, de l'encourager à préférer le service laborieux et pénible de l'hôpital aux brillantes séductions de la clientelle. Les médecins sont les hommes nécessaires de l'hôpital, c'est pour cela qu'il faut tout faire pour rendre les hôpitaux nécessaires aux médecins. L'administration, au contraire, doit être réglée sur le pied de l'économie la plus sévère. Point de double emploi dans le personnel, point de prodigalité dans les traitemens. C'est l'argent des pauvres qu'on dépense, et quand il s'agit de l'argent des pauvres, ce n'est point assez d'en être économe, il faut en être avare.

On va voir que l'administration actuelle a précisément pris cette règle à contrepied.

Examinons d'abord le nouveau règlement, et voyons quelle en est la portée. Il condamne les élèves des hôpitaux éloignés comme Bicêtre, Baujon, Saint-Louis, etc., à aller à Clamart pratiquer les dissections nécessaires à leurs études anatomiques. Il prescrit aux professeurs de clinique et aux médecins des hôpitaux de ne procéder à l'ouverture des corps, pour en étudier les maladies, qu'avec des restrictions qui rendent cette permission tout-à-fait illusoire. En effet, aux termes de cette ordonnance, on peut ouvrir les cavités de la poitrine, etc., mais il n'est pas permis d'aller au delà. Ainsi, lorsqu'il s'agira de l'anévrisme d'un membre, on ne pourra pas injecter et disséquer les vaisseaux de ce membre, d'où il suit que cette autopsie devient absurde.

Voici donc de fait les professeurs et les élèves obligés d'aller à Clamart pour poursuivre leurs recherches, les uns dans l'intérêt de la science, les autres dans l'intérêt de leurs études. Deux lieues à faire par jour, deux heures de marche perdues pour le travail, voilà à quoi se réduit, pour les professeurs et les élèves, le nouveau règlement.

Il est donc à la fois nuisible à la science, puisqu'il lui crée des entraves au lieu de lui ouvrir des facilités; contraire à l'humanité, puisqu'en enlevant aux élèves le seul avantage qu'ils avaient pour prix de leurs travaux, il fait du séjour des hôpitaux un obstacle à leur instruction, et met la plupart d'entre eux en demeure d'abandonner leur service.

Quel est donc le prétexte de cette mesure? Nous allons le dire et nous en indiquerons ensuite le véritable motif.

On a prétendu que l'interdit administratif lancé sur toutes les salles de dissection des hôpitaux était une mesure de salubrité publique La futilité et la mauvaise foi de ce prétexte sont patentes.

Outre qu'il est constant que depuis des siècles on dissèque dans les hôpitaux sans qu'il en soit résulté de conséquences fâcheuses, il est évident qu'il y a bien plus d'inconvéniens à rassembler toutes les dissections dans deux établissemens, dont l'un est situé au centre de Paris, qu'à les disperser à la circonférence.

Le véritable motif qui a déterminé les promoteurs de cette ordonnance, c'est une question d'argent.

L'administration a fait construire des bâtimens, elle veut légitimer ces constructions en leur trouvant un usage. En même temps, elle compte lever un impôt sur les élèves des hôpitaux en leur vendant les corps qu'ils ne pourront plus se procurer sans dépenses. Voilà le véritable motif qui a déterminé M. Orfila à faire adopter la mesure en question.

Que si, de ce cas particulier, on passe au régime général des hôpitaux, on verra que c'est toujours la même pensée.

En effet, sans pousser loin nos exigences, n'est-on pas en droit de trouver bien dur et bien insuffisant le régime alimentaire des hôpitaux? Nous prenons pour base de nos observations un des premiers hôpitaux de Paris (1). Voilà de quelle manière la nourriture des convalescens y est organisée:

1° Soupe composée de gélatine, dans laquelle nagent des morceaux de graisse.

2° Bouilli.

3° Haricots complètement semblables à ceux des colléges.

4° Une espèce de ragoût, composé avec divers débris de viandes, des carottes et autres légumes.

5° Quelquefois un potage, dans lequel entre les élémens suivans:

Bouillon gélatineux;
Lait;
Lentille;
Riz.

Voilà comment sont nourris dans les hôpitaux les pauvres pour qui, en définitive, les hôpitaux sont créés; des malades dont la convalescence aurait besoin d'un régime succulent à la fois et délicat.

Les médecins, qui sont la cheville ouvrière des hôpitaux, ne sont guère mieux traités; les médecins en chef ont de 500 à 600 francs; les internes, qui font tout le service, 400 fr.; les externes, rien; sans compter qu'on enlève aux uns et aux autres les seuls avantages que leur offre le séjour des hôpitaux, soit pour leurs recherches scientifiques, soit pour leurs études.

Si maintenant on vient à jeter les yeux sur l'administration, sans parler des dignitaires de l'ordre, aussi inutiles que fastueusement rétribués, on aperçoit une organisation coûteuse et mal conçue. Nous pourrions citer les chiffres au besoin.

C'est là le vice des hôpitaux, c'est la tendance qu'on ne saurait trop combattre, car elle est contraire à tous les principes. Il est temps qu'on se rappelle que l'administration de ces asyles de la souffrance doit être une affaire de bienfaisance et non une industrie. Les pauvres d'abord, les médecins ensuite pour les pauvres et à cause des pauvres, enfin la gérance de l'établissement, voilà l'ordre dans lequel les trois élémens qu'on rencontre dans les hôpitaux doivent être classés, et aujourd'hui c'est une classification toute contraire qui semble appelée à prévaloir.

Physiologie de l'homme aliéné; par le docteur Scipion Pinel (1).

Dans le rapport que M. Geoffroy St-Hilaire a fait dernièrement à l'académie des sciences sur cet ouvrage, le savant rapporteur commence par exposer les résultats anatomiques de ce travail. Suivant M. S. Pinel, on peut rapporter désormais à un enchaînement scientifique et régulier les recherches pathologiques faites sur les cerveaux des aliénés, et qui paraissent au premier abord incertaines et si contradictoires. Rapprochant ensuite les symptômes des altérations, il établit que les divers états désignés jusqu'à présent sous les noms de manie, de mélancolie et de démence, ne sont pas des maladies isolées les unes des autres, mais bien les phases diverses d'une seule et même affection du cerveau, qui parcourt tantôt vite et tantôt lentement ses périodes d'acuité, d'état stationnaire et de déclin, qui correspondent aux anciennes dénominations de manie, de mélancolie et de démence.

M. S. Pinel est donc parvenu à accorder avec les lésions physiques des phénomènes attribués si long-temps à des états surnaturels.

Ces investigations, dont les résultats sont fort importans, indiquent assez qu'au traitement ordinaire de la folie, on doit maintenant en substituer un plus positif et conforme à la connaissance des altérations.

Si l'ouvrage de M. S. Pinel se recommande déjà fortement à l'attention du public médical par ce côté des recherches, c'est peut-être encore dans la seconde partie, dans celle qui est consacrée aux développemens philosophiques, que l'auteur montre plus d'originalité. Il applique à l'homme moral les conséquences de la distinction de la vie animale et de la vie organique, et en poursuit les applications à l'analyse de la conscience, des passions, de la morale, etc.

Tous ces sujets sont nécessairement traités sous une forme nouvelle, puisque les moyens d'investigation sont nouveaux, et sortent des études d'un physicien.

M. Geoffroy St-Hilaire termine son rapport en disant que cet ouvrage est destiné à marquer l'ère nouvelle de la fusion de la science avec la métaphysique, et que cette grande conquête ne sera par la moins importante du livre de M. S. Pinel.

---

(1) L'hôpital Saint-Louis.

(1) Chez Lebouvier, rue de l'Ecole-de-Médecine. 1 vol. in-8. — 6 fr.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Des empiètemens prochains de l'école.

Nous avons donné plusieurs fois des éloges à l'idée conçue avant le doyen actuel, mais exécutée par lui, ou du moins par suite de son influence, de la construction d'un nouvel hospice de l'école de médecine. Cet édifice, dont on a vanté et critiqué les dispositions de détail, présente dans son ensemble de l'élégance et de la commodité; et, en somme, l'architecte a des louanges à recueillir.

Nous n'aurions nous-mêmes que des paroles louangeuses à adresser à l'école, si la tendance de jour en jour plus manifeste de ce corps privilégié ne nous faisait présager depuis long-temps l'étendue prochaine de ses empiètemens, et si nous ne voyions dans une institution en apparence utile, la destruction réelle de l'enseignement particulier. Aussi le gouvernement s'est-il empressé de favoriser le projet du doyen, et l'université de fournir un contingent de 340,000 fr.; ce qui, joint aux 310,000 fr. accordés par la ville, forme un fonds total de 650,000 fr. dépensé au profit de l'école.

Il nous sera permis de demander maintenant si une somme pareille, répartie entre les divers hôpitaux, n'eût pas amené des résultats plus avantageux pour l'instruction, de plus grandes commodités pour les élèves, et si les études n'eussent pas pris une direction meilleure et plus large.

Certes, si à la tête des hôpitaux nous voyions une administration ferme et éclairée, si cette administration, au lieu de s'attaquer aux appointemens déjà si modiques des hommes préposés au service de santé, s'attachait à favoriser l'essor que ces mêmes hommes pourraient imprimer à la science, nous n'éprouverions aucune inquiétude sur le résultat des mouvemens et de la turbulence d'un homme actif et dévoué aux intérêts étroits d'une coterie, dont tous les efforts d'envahissement seraient aisément neutralisés; nous trouverions même des avantages réels dans une lutte, ou mieux une rivalité libre et utile. Mais quand la balance penche d'un seul côté; quand le même homme est à la fois le chef de la coterie privilégiée et l'âme d'un conseil où lui seul connaît la matière, ou plutôt est censé la connaître; lorsque ce même homme peut encore, du sein du conseil royal de l'université, appuyer de l'autorité de sa parole et de son suffrage les prétentions de sa coterie; lorsque cet homme enfin est parvenu, à force de sollicitations et de démarches, à se glisser dans le conseil-général de département, quel médecin, quel homme de bonne foi sera assez aveugle pour ne pas voir dans cet accaparement inouï des menaces de ruine prochaine de ce que juillet nous a octroyé en liberté d'enseignement?

Voyez aussi comme la pensée est une dans le pouvoir, comme tout converge vers le but que nous indiquons. A peine a-t-on connaissance du nouveau règlement des hôpitaux qui enlève aux médecins, aux chirurgiens et aux élèves tout droit de dissection et les livre aux caprices des derniers agens en imposant des limites à leurs recherches scientifiques, et en tierçant insolemment les cadavres qu'on veut bien leur laisser; nous voyons d'un autre côté les tribunaux répondre pour ainsi dire à cet appel de coterie, et condamner à 150 francs d'amende chacun des huit accusés *du délit d'enseignement non autorisé* D'HYGIÈNE!!!

Ainsi, MM. les professeurs particuliers, vous voilà bien et dûment avertis par la septième chambre du tribunal correctionnel de la Seine, que pour professer l'anatomie, la physiologie, l'hygiène, une partie quelconque enfin [illegible]seignement médical, il faut que vous obteniez une autorisation de [illegible], ou que M. le doyen de l'Ecole vous ait octroyé la jouissance [illegible]n de *son* hospice, jouissance illusoire, puisque cette permission [illegible]oyen a octroyée aujourd'hui il pourra la retirer demain; ou si vous [illegible]ès tribunaux viendront, l'article 69 de la charte constitutionnelle [illegible] main, vous prouver la folie de vos prétentions et la nécessité de [illegible]non sans avoir jeté au gouffre sans fond du fisc une amende de [illegible] fussiez-vous même à la tête d'un hôpital et eussiez-vous concours dans une de vos salles!!

Jusqu'à ce jour, il est vrai, on a tenté de jeter un vernis politique sur ces prohibitions illégales; on n'a frappé, dira-t-on, que des hommes ardens, à théories insensées et dangereuses; c'est là une question que nous ne pouvons aborder; mais on nous permettra de répondre que le précédent une fois admis, il n'y a pas de raison pour qu'on n'applique les mêmes dispositions de la loi à tout homme dont le talent ou le caractère inspirera des inquiétudes à quelque conseiller, à quelque professeur influent; dès lors cet homme se verra dans la nécessité de se réfugier aux pavillons de l'école, il tombera par le fait seul à la disposition du doyen, et l'enseignement particulier ne sera plus qu'un monopole exercé avec l'autorisation et sous la dépendance immédiate d'un chef de coterie. Ces conclusions sont rigoureuses et vraies et leur prochaine réalisation ne dépend désormais que du plus ou du moins de bonne volonté, d'exigence, d'ambition d'un homme dont l'avidité et la jalousie étroite sont assez généralement connues.

Déjà nous pourrions citer des exemples de ces répulsions égoïstes; on serait surpris d'apprendre la niaiserie de certains refus de cadavres soit pour des expériences utiles, soit même pour des essais qui ne devaient laisser aucune trace et n'endommager en aucune manière les sujets; on apprendrait par quelle exigence *d'incognito* a dû passer un homme de mérite, de science et de conviction pour que les leçons trop peu nombreuses qu'il a faites naguères dans un pavillon de l'école restassent inaperçues aux yeux de la coterie et de son avide représentant; mais des empiètemens plus graves se présenteront bientôt sans doute, et nous ne manquerons pas de les signaler.

Ces empiètemens, au train dont vont les choses, sont inévitables. Ils auront pour effet de faire saillir aux yeux des moins clair-voyans le danger d'une coterie privilégiée et la nécessité d'une *charte* qui assure définitivement les droits particuliers. Nous pourrions même d'avance y trouver de sinistres présages pour l'école et nous écrier avec plusieurs membres de cette coterie, que *la faculté de médecine ne saurait avoir une longue durée et que le décanat actuel la conduit inévitablement à sa perte.*

L'avenir prouvera la justesse de cette prédiction qui ne nous appartient pas; il témoignera aussi des efforts que nous n'avons cessé de faire pour prévenir cette ruine et pour trouver un équilibre entre les droits de tous et les besoins et les exigences de quelques-uns; car ce n'est pas par une catastrophe que nous voudrions voir disparaître l'école, mais par l'extension excentrique de l'enseignement, soit dans les amphithéâtres particuliers, soit surtout dans les hôpitaux. Mais la nullité de l'administration des hôpitaux, l'avidité de la coterie de l'école et la longue pusillanimité de certains corps rivaux, de certains médecins haut placés, amèneront malgré nous une réaction que nous eussions voulu éviter.

HOPITAL NECKER.

Service de M. CIVIALE.

Plusieurs calculs vésicaux; engorgement de la prostate; catarrhe vésical; lithotritie; guérison du malade après quatre séances de cinq minutes chaque.

M. Benci (Jean-Baptiste), prêtre de Florence, âgé de cinquante-deux ans, d'une forte constitution, souffrait de la pierre depuis plusieurs années; mais il avait une telle répugnance pour toute espèce d'opération, qu'il ne se décida à entreprendre quelque chose pour sa guérison, que lorsque les douleurs devinrent insupportables.

Le cathétérisme fit reconnaître alors l'existence d'un calcul; mais le malade repoussait loin de lui l'opération de la taille : la lithotritie ne se pratiquait pas encore en Italie.

M. Civiale avait été appelé à Florence pour opérer le prince Corsini; la guérison de ce personnage donna à M. Benci l'idée de venir à Paris réclamer les secours de la nouvelle méthode.

Il fut admis à l'hôpital Necker, dans le service des calculeux, le 16 mai 1833.

Les souffrances atroces auxquelles ce malade était en proie, la fatigue d'un long voyage, avaient tellement altéré sa santé générale, qu'on eut d'abord quelque inquiétude sur sa position. Cependant, le repos et un traitement médical convenable produisirent de bons effets; on put alors s'occuper de l'opération.

La vessie était le siége d'un catarrhe considérable; M. Civiale s'assura qu'elle contenait plusieurs pierres, et que la prostate était très engorgée. Toutefois, la lithotritie produisit tout le succès que l'on pouvait en attendre, malgré les douleurs qu'occasionna cette opération, par suite des circonstances que je viens d'indiquer.

Trois petits calculs furent successivement saisis et écrasés, pendant la première séance, qui dura à peine cinq minutes. Le malade eut un léger accès de fièvre qui n'eut pas de suites, et qui n'exigea aucun traitement spécial.

Le lendemain et les jours suivans, M. Benci rendit le détritus et les fragmens des calculs qu'on avait écrasés.

Quelques jours après, une nouvelle séance fut faite avec le même succès; elle ne fut pas suivie, comme la précédente, de mouvement fébrile.

La troisième et la quatrième, qui termina le traitement, furent tout aussi heureuses. Le malade rendit chaque fois une grande quantité de débris lithiques et quelques éclats assez volumineux.

Ainsi fut achevé en quatre séances, de moins de cinq minutes chaque, cette opération, que des circonstances spéciales rendaient difficile, douloureuse, et qui fut néanmoins exempte d'accidens graves.

A dater de la première séance les douleurs ont diminué, et l'état général du malade s'est amélioré. Le catarrhe vésical disparut avec la cause qui l'entretenait.

On ne saurait exprimer la joie de ce bienheureux prêtre quand il apprit que sa pierre était entièrement détruite. Il sortit de l'hôpital le 5 août, et put retourner dans sa patrie pour y proclamer les bienfaits de la nouvelle méthode.

La guérison de M. Benci est une nouvelle preuve de l'utilité d'un service spécial pour les calculeux. Les indigens sont assurés d'y trouver des soins assidus et éclairés. Par la création de ce service, l'administration des hôpitaux a témoigné de toute sa sollicitude pour les malades peu aisés, qu'elle a voulu faire profiter des avantages de la lithotritie. Or, l'expérience de tous les jours prouve que ces avantages sont incontestables. Il suffit de rappeler les résultats généraux que M. Civiale a obtenus dans sa pratique particulière et à l'hôpital Necker.

Sur 244 malades qu'il avait opérés par sa méthode au mois de juillet dernier, on compte 236 guérisons, 5 morts et 3 guérisons incomplètes.

Indépendamment de l'avantage offert directement aux malades par le service spécial des calculeux, puisqu'ils y reçoivent gratuitement les soins d'un praticien éclairé par une longue expérience, ce service est on ne peut plus utile à l'étude et à la propagation de la lithotritie. Il présente aux jeunes chirurgiens de fréquentes occasions de voir pratiquer cette opération par celui-là même dont l'habileté attire chaque jour à l'hôpital Necker plusieurs notabilités chirurgicales nationales et étrangères.

LEDAIN.

Amputation de la jambe pour une carie des os du tarse; torsion des artères malgré le ramollissement considérable de leurs tuniques; par M. Amussat.

M. Delm..., avocat, âgé de 30 ans, éprouva, pour la première fois, à l'âge de sept ans, de la douleur dans l'articulation du pied avec la jambe gauche. Cette douleur reparaissait de temps en temps, et cédait toujours au repos plus ou moins prolongé.

Il y a trois ans, les douleurs se firent sentir avec une violence inaccoutumée; le cou-de-pied se tuméfia pour la première fois: le malade fut dès lors obligé de se servir de béquilles. On lui conseilla, comme auparavant, le repos, les émolliens, différens emplâtres et onguens résolutifs; ce fut sans succès: la maladie faisait chaque jour de nouveaux progrès.

Les médecins pensèrent que l'amputation était le seul moyen à employer pour conserver les jours du malade; celui-ci ne voulant pas s'y soumettre, ils l'engagèrent à aller aux eaux.

M. D... se rend donc successivement à Aix-la-Chapelle, à Bagnères, à Aix en Savoie. Les douches auxquelles il fut soumis déterminèrent la formation de plusieurs fistules qui livrèrent passage à un pus de mauvaise nature, d'une odeur très désagréable, et quelquefois mêlé de parcelles osseuses.

Il avait perdu beaucoup de forces et de courage, lorsque pendant les six semaines qu'il passa à Aix en Savoie, il vit revenir son appétit, ses forces et son embonpoint, en même temps que le liquide qui sortait par les fistules devint lactescent et inodore.

Il quitta les eaux et arriva à Paris, croyant cette fois guérir sans opération, mais il dût bientôt renoncer à cet espoir.

Quelque temps après son retour, il perdit l'appétit; ses douleurs redevinrent aussi fortes, et le pus d'une odeur aussi désagréable.

Depuis le mois de décembre 1834, il avait la diarrhée, et tous les matins il y avait un œdème assez considérable de la face.

Le 18 janvier 1835, lorsque M. Amussat le vit, sa diarrhée continuait: elle cessa sous l'influence d'un peu de kina en lavement.

Au moment de l'opération, le malade se trouvait dans l'état suivant: les jambes, les cuisses, les aînes et le ventre étaient complètement infiltrés; le pénis, qui avait triplé de volume, était presque diaphane; les bourses égalaient à peu près le volume de la tête.

M. Delm.., effrayé de son état, demanda une consultation, à la suite de laquelle il fut décidé qu'on amputerait la jambe malade.

L'opération eut lieu le 20 janvier, à dix heures du matin, en présence de MM. Ribes, Bousquet, Costellat, Simon, Leblond, Mongeuy, Philipps, Delcroix et Brochard.

Les muscles étaient mous, décolorés, infiltrés et comme macérés; les artères étaient considérablement ramollies et entourées d'un tissu dur, comme lardacé, qui formait une espèce de canal autour des vaisseaux et des nerfs.

Lorsque M. Amussat saisit les artères pour les tordre, il remarqua que les membranes internes étaient d'une extrême friabilité, et que la membrane externe se déchirait avec beaucoup de facilité quand on exerçait sur elle quelques tractions. Il n'en fit pas moins la torsion avec succès. Le malade ne s'aperçut pas de cette manœuvre, tandis que la ligature arrache fréquemment des cris au patient. Après cela, il réunit les deux angles de la plaie par première intention, en laissant dans le milieu une ouverture nécessaire au passage d'une mèche mise à dessein et destinée à faciliter l'écoulement des liquides fournis par le moignon. On fit le pansement ordinaire, et on replaça le malade dans son lit.

A l'examen de la pièce, on trouva que le calcanéum était nécrosé et divisé en plusieurs fragmens qui nageaient dans une espèce de cloaque rempli de pus; la malléole externe était dans le même état. L'astragale était adhérent au tibia par des membranes fibreuses rougeâtres. Le péroné, beaucoup plus volumineux qu'à l'ordinaire, présentait, surtout en dedans, beaucoup de crêtes osseuses.

OBSERVATION D'HYDRARGYRIE (1),

Lue à la Société médicale d'Amiens; par M. Alexandre, professeur à l'école secondaire.

M. Rayer, qui a fait l'article hydrargyrie dans le dictionnaire de médecine et chirurgie pratique, dit n'avoir rencontré, depuis vingt ans qu'il étudie, que trois cas de cette maladie, quoiqu'il eût vu traiter, ou qu'il eût traité lui-même un assez grand nombre de malades chez lesquels l'administration du calomel ou de l'onguent mercuriel avait produit des salivations abondantes, et quoiqu'il eût soigné un assez grand nombre de doreurs atteints de tremblemens mercuriels. La rareté de l'hydrargyrie dans notre pays, et quelques particularités du cas que nous avons observé, nous ont engagé à vous le communiquer.

Le sieur F..., âgé de trente-quatre ans, d'une assez forte constitution, sujet à des palpitations du cœur, ayant un léger catarrhe pulmonaire habituel, me fait appeler le 12 juillet 1833.

Aux cuisses, au scrotum, à la région inférieure du ventre, existe une rougeur pourprée, uniforme et sans efflorescence. La partie interne des cuisses est couverte d'un enduit gras, noirâtre, qui fait voir que l'on y a fait des frictions avec l'onguent merc[illegible] région sus-ombilicale de l'abdomen, la partie antérie[illegible] poitrine, le cou, le visage, les bras, sont couverts de no[illegible] taches rouges, irrégulières, de six à dix lignes de diamè[illegible]

(1) Eruption cutanée produite par l'administration du mercure.

mées elles-mêmes par l'agglomération de petites papules d'une demi-ligne à une ligne de diamètre, peu saillantes, bien pleines, et ne contenant pas d'humeur. La rougeur de ces différens points disparaît par la pression du doigt, et reparaît très vive aussitôt que l'on cesse cette pression. Peau très chaude surtout aux cuisses, au scrotum et au ventre ; douleur à l'épigastre par la pression ; les boissons causent une pesanteur incommode dans l'estomac ; elles donnent quelquefois lieu à des nausées ; langue très rouge, comme plus épaisse, couverte d'un enduit gris assez épais ; toute la muqueuse buccale et celle du pharynx sont très rouges ; il n'existe pas de difficulté pour avaler ; soif, pouls fébrile. Le catarrhe pulmonaire est un peu plus intense.

Le malade m'apprend que voulant se guérir d'une ulcération vénérienne qui s'était montrée depuis quatre jours sur le gland, et peu de jours après le coït, ainsi que d'un petit bubon dans l'aine, il s'était servi, d'après le conseil d'un pharmacien, d'onguent mercuriel en frictions à la partie interne des cuisses ; que depuis dix jours il avait fait tantôt deux, tantôt trois, quelquefois quatre frictions par jour, employant chaque fois le volume d'un gros pois de cet onguent ; que la peau des cuisses était devenue rouge dès les premières frictions, ce qui ne l'avait pas empêché de continuer le moyen.

Il avait encore fait usage de bols purgatifs qui ne contenaient pas de mezeure, de l'aveu du pharmacien, et un emplâtre de Vigo avec le mercure couvrait le bubon. On nettoie la peau avec l'eau de savon pour enlever ce qui reste d'onguent mercuriel ; on change le linge du malade, on le met à la diète, on lui prescrit des boissons rafraîchissantes.

Le 13, la rougeur de la peau des cuisses, du scrotum et du ventre a la même intensité ; les taches de la poitrine, du cou, du visage et des bras se sont agrandies ; l'éruption envahit les jambes et le cuir chevelu ; les symptômes gastriques et les phénomènes généraux sont ce qu'ils étaient hier. Urines troubles, déposant un sédiment briqueté.

Le 14, les taches se sont agrandies, les papules qui les forment sont tout à fait confondues et moins saillantes ; dans plusieurs régions la rougeur est uniforme, sans interruption ; dans beaucoup d'autres il se trouve entre les plaques quelques parties de peau saine conservant sa blancheur ; sentiment d'une grande faiblesse ; abattement, insomnie, chaleur générale très grande. Mêmes moyens.

Le 15, rougeur des cuisses et du scrotum un peu moins vive ; à la partie interne des cuisses, une grande portion d'épiderme s'est détachée en deux ou trois lambeaux ; la peau du ventre, depuis le pubis jusqu'au-dessus du nombril, est revenue presque à son état normal ; excepté les bras et les jambes, où la forme primitive, en plaques, se conserve, tout le reste de la peau n'offre plus qu'une rougeur non interrompue, un peu violacée au dos, aux fesses et dans les autres parties les plus déclives ; là, l'injection ne disparaît plus par la pression du doigt, tandis qu'elle disparaît encore dans la partie antérieure du corps. Chaleur beaucoup plus forte ; cuisson, quelquefois démangeaison ; symptômes gastriques plus prononcés ; pouls peu fort, à 116 ; oppression, agitation, inquiétude. Saignée générale.

M. Barbier est consulté. Potion opiacée faite avec 36 gouttes de laudanum sur 4 onces de véhicule, à prendre par cuillerée toutes les deux heures.

Le 16, la peau du ventre redevient rouge, son épiderme se détache ; les cuisses sont un peu plus rouges ; le nouvel épiderme tombe aussi, mais en petites écailles ; aux bras, aux jambes, au visage, au cuir chevelu, l'éruption perd sa forme primitive, les taches s'élargissent et les papules s'effacent ; pouls à 100. Le soir augmentation de la fièvre, agitation, découragement, insomnie.

Le 17, rougeur un peu moins intense encore aux cuisses, au ventre et à la poitrine, moins livide au dos. Sur la poitrine, l'épiderme se soulevant par petites plaques, libres seulement au centre, et adhérentes par les bords à l'épiderme qui n'a pas été soulevé, forme ainsi des taches qui rappellent celles des borraginées. Aux bras, aux jambes, au visage et au cuir chevelu, les taches rouges sont presque confondues, les papules presque effacées. Pouls à 100.

Le 19, la peau des cuisses, du ventre, est encore moins rouge ; il s'y fait une desquamation continuelle en petites écailles. Sur la poitrine le malade détache l'épiderme qui s'en va en larges lambeaux. Le reste des tégumens offre une rougeur très intense, égale et sans interruption, papules entièrement effacées. L'irritation s'est étendue aux conjonctives, elles sont fort injectées et très douloureuses ; le gonflement des tégumens, qui n'est pas très apparent, se décèle pourtant par la raideur éprouvée dans les doigts lorsque le malade les fléchit. Insomnie, pouls à 80 ; le soir il est plus fréquent. On reprend la potion calmante que le malade avait laissée.

20, même état.

21 et 22, peau moins rouge, encore le siége d'une chaleur incommode, langue rouge, tendant à se sécher, yeux fort irrités, pouls un peu fébrile le soir. Collyre avec l'acétate de plomb, bouillon de poulet. La desquammation par petites écailles continue aux cuisses, au ventre et à la poitrine.

24, la desquammation a cessé aux cuisses et au ventre ; la peau de ces parties se rapproche de la couleur ordinaire ; elle est aussi plus souple et un peu moite ; pouls apyrétique. Le soir toute la peau est plus rouge, la chaleur augmentée et bien incommode ; fièvre.

26, la peau de la poitrine est aussi revenue à l'état normal ; elle est blanche, douce au toucher et sans desquammation ; celle du visage, du cuir chevelu, des bras et des jambes offre encore la desquammation par petites écailles (aux bras et aux jambes, la première desquammation s'est faite aussi par larges lambeaux) ; aux mains, le dessus offre des gerçures assez profondes, transversales, correspondant aux plis qui se trouvent à la partie postérieure des articulations phalangiennes ; langue évidemment moins épaisse, bien moins rouge ; yeux toujours rouges et douloureux ; appétit. Deux légers potages.

28, la peau des avant-bras, des mains, des jambes, des pieds et du crâne est sèche, aride, offrant encore la desquammation par petites écailles ; dans les autres régions, elle est tout-à-fait revenue à l'état normal, blanche, douce, même un peu moite, l'épiderme ne se détachant plus ; yeux presque guéris ; le catarrhe pulmonaire revient à son premier état ; le moral se relève lentement ; il y a de l'appétit ; le malade mange un peu ; les digestions sont faciles : l'insomnie persiste. (*J. Hebd.*)

Cystite aiguë guérie par l'emploi du baume de copahu. (1)

Par M. Desgranges-Bonnet, D. M.

M. X..., octogénaire, doué d'un tempérament nervoso-sanguin, ancien officier de cavalerie, a toujours possédé une santé robuste que n'altérèrent ni les fatigues du service militaire, ni les plaisirs d'une jeunesse ardente.

Depuis très long-temps retiré au sein d'un vaste domaine, il applique à le régir l'activité de tête et de corps que l'âge n'a en rien diminué chez lui. Par une exception extraordinaire et rare, les facultés viriles, partage spécial du jeune homme, sont demeurées toujours éveillées chez ce vieillard.

Quelques douleurs rhumatismales vagues, une bronchite passée à l'état chronique, des atteintes hémorrhoïdales, voilà les maux qui ont accompagné son âge avancé. Il y a dix ans, il fut atteint d'une gastro-entérite très intense, qui nécessita un très long régime diététique.

Plusieurs fois dans sa vie il avait éprouvé des douleurs en urinant et un sentiment de cuisson dans l'urètre, après avoir accompli cette fonction.

Il y a six ans environ, M. X..., qui, par suite d'anciennes habitudes, a conservé un extrême amour pour l'exercice de l'équitation, fut, dans un bond inattendu que fit son cheval, enlevé de la selle et jeté violemment sur le pommeau. Le choc porta sur la partie bulbeuse du canal de l'urètre ; la douleur fut très vive : cet accident détermina des souffrances en urinant, et ces souffrances, qui durèrent plusieurs jours, ne se dissipèrent que par l'usage des demi-bains émolliens.

A peine sa guérison opérée, M. X..., au lieu d'éloigner cet exercice qui mettait en mouvement une partie susceptible et déjà lésée, n'en continua pas moins sa vie ordinaire et ses longues courses à cheval.

Vers les premiers jours du mois d'août dernier ses douleurs vésicales reparurent et devinrent plus tenaces. M. X... n'en resta pas moins au commencement de septembre huit heures de suite à cheval. C'en était trop : le mal sans cesse irrité prit une acuité fâcheuse, et le cortége des symptômes suivans se développa.

Besoin d'uriner se faisant sentir à des intervalles très rapprochés : quelquefois émission, goutte par goutte, d'une petite quantité d'urine ; d'autres fois, ischurie complète. Lorsque l'urine était

(1) Journal de Méd. pratiq. de Bordeaux.

expulsée, contractions du col de la vessie très douloureuses, et à ce tenesme vésical se joignaient d'autres contractions dans l'anus, simultanéité de souffrances qui rendait l'état du malade très pénible. Constipation opiniâtre, sensation d'une chaleur cuisante à la fosse naviculaire qui existait après l'évacuation de l'urine, et qui se manifestait même lorsqu'aucune goutte d'urine n'avait été rendue. C'est cette sensation cuisante de l'urètre, semblable à celle que produirait une partie excoriée, ulcérée, qui constituait presque à elle seule la maladie, au dire de M. X... Les légères atteintes hémorrhoïdales et rhumatismales dont il a été parlé ne se faisaient plus sentir.

Traitement. Repos, demi-bains émolliens, tisanes froides et calmantes; des sangsues appliquées toutes les semaines alternativement à la marge de l'anus et au périnée; demi-diète. Tous les autres soins de régime.

Dans les premiers jours de novembre, le mal fit des progrès considérables. Dysurie intense. Le malade ne pouvait passer un instant sans éprouver des souffrances aiguës. Il lui fut impossible de rester dans son lit. La chaleur de sa couche paraissait ranimer ses douleurs, et c'est en se promenant toute la nuit dans sa chambre, qu'il trouvait un soulagement à ses maux. Le sommeil le plus court devint impossible, même dans le jour, sur un lit de camp où M. X... se reposait.

Malgré la réunion de presque tous les signes négatifs de la pierre, on dut soupçonner la présence d'un calcul dans la vessie, ou engagé dans l'orifice du canal de l'urètre. Une consultation fut réclamée par la famille du malade pour éclaircir ce doute. MM. les docteurs Piffon (de Lespare), Chaumet et moi nous nous réunîmes dans ce but.

La sonde explora la vessie. Elle donna la certitude qu'il n'existait pas de corps étrangers dans cet organe, et prouva qu'on n'avait affaire qu'à une inflammation qui s'était emparée d'une plus ou moins grande partie de la membrane muqueuse vésicale, mais qui paraissait pourtant avoir son principal siége au col de l'organe et vers la prostate.

A cette époque, les urines avaient commencé à charrier quelques filamens blanchâtres et floconneux qui se déposaient au fond du vase et formaient une couche glaireuse. La sonde en conduisit une grande quantité au dehors. Pouls fort, plein et grand. Saignée du bras de dix onces. Autre saignée de six onces faite douze heures après la première; quarante sangsues apposées la moitié au périnée, et l'autre moitié à l'hypogastre; cataplasmes laudanisés sur les environs de la vessie; demi-bains émolliens de plusieurs heures; baume de Copahu en lavement matin et soir; quart de lavement émollient toutes les deux heures avec six gouttes de solution de *datura stramonium*: on alterne l'usage de ce moyen avec celui d'une pommade de belladone qu'on introduit dans l'anus à l'aide d'un bourdonnet de coton; diète absolue.

Le malade supporta ces moyens énergiques comme un jeune homme. Il en parut peu affaibli. Un soulagement, mais bien léger, en fut la conséquence. Il consista seulement dans la disparition de cette contraction de l'anus, simultanée avec la contraction du col de la vessie. Ce mieux léger s'évanouit bientôt, et le moral de M. X..., qui jusque-là s'était soutenu, s'abattit complètement.

Le 20 novembre, les urines, rendues toujours avec douleur, contenaient un résidu comme purulent fort considérable, et ce qui était rendu de ces mucosités pouvant faire penser qu'il y en avait davantage dans le bas-fond de la vessie, nous résolûmes, M. le docteur Piffon et moi, de procéder au lavage de la vessie.

Cette opération fut effectuée à l'aide de la sonde à double courant de M. Jules Cloquet, sonde préalablement enduite d'extrait de belladone et d'opium.

Il faut noter en passant que ce mélange d'extrait de belladone et d'opium, déposé sur la sonde au passage de l'urètre dans la vessie, ramena toujours un calme complet de quelques heures; mais ce calme ne dura que le temps pendant lequel le remède agissait. Les douleurs ne furent point détruites. Enfin M. X..., anéanti physiquement et moralement, abandonna toute espèce de traitement, hormis les demi-bains émolliens matin et soir, et les demi-lavemens de décoction de guimauve. Il fallut avoir recours à de nouveaux moyens. Deux onces de baume de Copahu dans une potion de 5 onces, par cuillers à soupe de trois en trois heures. L'effet de ce remède fut bien au-delà des espérances qu'on avait pu attacher à ses vertus empiriques. L'estomac, délicat et habitué à repousser les corps irritans, le supporta avec assez de facilité. Les douleurs vésicales cessèrent entièrement : le malade, à la troisième cuillerée de la potion, resta cinq heures sans uriner, et eut un sommeil de dix heures, entrecoupé de quelques petits momens de réveil.

Le lendemain une superpurgation ayant eu lieu, l'usage du baume de Copahu fut interrompu, puis repris selon la force et le nombre des évacuations; mais il n'en amena pas moins la disparition complète des douleurs de la vessie. Le malade aujourd'hui urine toutes les trois ou quatre heures, mais après comme avant, sans aucune souffrance. Il est resté seulement une petite sensation de chaleur dans l'urètre au moment où le besoin se fait sentir et au moment où il s'effectue. M. X... passe toutes les nuits dans son lit. Les urines sont redevenues claires, presque exemptes de toutes mucosités. Après la cessation de la phlogose vésicale, les légères atteintes rhumatismales se sont reproduites vers la cuisse, leur siége ordinaire.

Ces résultats, si remarquables et si prompts, sont arrivés au bout de 15 à 18 jours. Il y a eu 2 onces environ de baume de Copahu administrés.

— Nous avons, il y a peu de temps, analysé les expériences faites par MM. Miquel et Soubeiran, sur l'utilité du tritoxyde de fer hydraté dans l'empoisonnement par l'oxyde blanc d'arsenic.

Le dernier numéro du Recueil de médecine vétérinaire contient une communication de MM. Dronard, vétérinaire, et Leclerc, pharmacien à Montbard (Côte-d'Or), sur la neutralisation des effets vénéneux de l'oxyde blanc d'arsenic employé dans le traitement d'éruptions galeuses enzootiques, des eaux des jambes et du farcin, par le sulfate de fer, qu'ils emploient de la manière suivante :

Pr. Eau,	10 litres.	
Arsenic pulvérisé,	214 gram.	(6 onces 5 1/2 gros.)
Sulfate vert de fer,	1000 gram.	(2 livres).

On fait dissoudre par ébullition l'oxyde d'arsenic, on ajoute ensuite le sel de fer. Aussitôt que la température du liquide permet d'y tenir la main, on prend un tampon d'étoupes ou une éponge, on l'imbibe en agitant la solution trouble, et on la promène sur le corps de l'animal en lotionnant bien la partie, après l'avoir nettoyée exactement. Les moutons couverts de gale sont préalablement tondus, puis lavés sur tout le corps. Il faut avoir la précaution de ne pas les laisser refroidir.

Une lotion est suffisante pour chaque bête, et la dose ci-dessus suffit pour traiter 15 à 20 moutons.

Dans le troisième état de la *phymatose*, c'est-à-dire ayant l'apparition des poireaux ou verrues, la dissolution arsenicale avec le sulfate de cuivre a constamment mieux réussi que la préparation ferro-arsenicale, et toujours sans provoquer aucun accident.

Elle a été préparée dans la proportion suivante:

Deuto-sulfate de cuivre,	32 grammes.
Deuxoxyde d'arsenic,	16 grammes.
Vinaigre et eau commune,	partie égale.

Toutefois, il faut préalablement combattre par les antiphlogistiques les phénomènes inflammatoires.

L'arsenic, employé pour détruire quelques boutons de *farcin*, a souvent donné de meilleurs résultats que le feu, surtout que le deuto-chlorure de mercure, en ayant la précaution de ne les cautériser que les uns après les autres.

Décomposition partielle du sulfate vert de fer par la réaction de l'acide arsenieux, et combinaison entre cet oxacide et les divers acides de fer qui se forment dans la liqueur pendant sa préparation et son emploi, voilà comment les expérimentateurs ont expliqué l'action non vénéneuse de leur solution anti-herpétique, bien qu'elle contienne encore de l'arsenic combiné.

Cette action différente ne dépendrait-elle pas aussi de l'astriction produite sur les tissus par le sulfate de fer?

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Les empiètemens de l'Ecole sont funestes à la santé des élèves.

Les empiètemens de l'école que nous avons signalés dans notre dernier numéro n'ont pas seulement pour résultat la destruction plus ou moins prochaine de l'enseignement particulier; ils nous paraissent influer d'une manière fâcheuse sur la santé des élèves. Jamais en effet on ne nous avait signalé autant de fièvres typhoïdes graves chez les jeunes étudians arrivés récemment à Paris.

Un assez grand nombre a été reçu depuis deux ou trois mois dans les hôpitaux, quelques-uns ont succombé à la gravité de la maladie, d'autres sont dans un état qui laisse peu d'espoir de guérison. La mauvaise nourriture, le changement de climat sont pour beaucoup, sans contredit, dans le développement de cette fâcheuse affection, mais il est impossible de ne pas attribuer une partie des désastres aux fatigues nouvelles auxquelles ces jeunes gens sont exposés.

Que l'on réfléchisse un instant sur la manière de vivre des étudians. A un âge où le corps n'a pas pour l'ordinaire acquis tout son développement, où il a besoin d'une nourriture saine et solide, ils se trouvent livrés à eux-mêmes; la modicité des ressources de quelques-uns, les dépenses quelquefois mal calculées des autres les forcent à réduire celles de première nécessité et des restaurans à bon marché où des alimens insuffisans ou de mauvaise qualité leur sont offerts, leur procurent de funestes facilités. Si l'on joint à cela l'énervation des plaisirs auxquels l'ardeur de leur âge les porte à s'abandonner, les fatigues de leurs études, de leurs veilles, l'insalubrité inévitable des dissections, on comprendra assez à quelles causes délétères ils se trouvent aussitôt exposés. Que sera-ce donc, si à ces causes funestes se joint encore la nécessité d'une fatigue extrême, de courses lointaines et journalières.

A peine sorti du lit, l'élève studieux se dirige vers un hôpital, foyer inévitable d'émanations putrides; de là, après deux ou trois heures de séjour dans les salles ou à l'amphithéâtre, après avoir assisté aux autopsies, prenant à peine le temps de faire un modeste repas, il s'achemine vers les amphithéâtres de dissection, et s'il n'est pas assez heureux pour obtenir le privilége de disséquer dans les pavillons de l'école, il est obligé, grâce aux mesures qui ont fermé tous les amphithéâtres de dissection des hôpitaux, il est obligé, disons-nous, d'aller chercher à deux lieues des moyens d'instruction dans lesquels il trouve encore de la fatigue et de l'insalubrité. S'il est privilégié, sa cours est moins longue, il s'arrête à l'école; mais là encore, au sein de Paris, dans des lieux bas et mal aérés, il trouve des causes bien plus puissantes, selon nous, d'insalubrité et de maladies.

Les difficultés sont bien plus grandes encore pour un élève attaché comme externe ou interne dans un hôpital excentrique. A-t-on assez réfléchi à la distance qui sépare les hôpitaux Beaujon, St-Louis, etc., de Clamart, lorsqu'on a interdit les dissections dans ces hôpitaux; c'est près de quatre lieues à faire tous les jours pour aller, et quatre lieues pour revenir. Or, un interne doit être présent aux visites du matin et du soir, et souvent passer des nuits de garde. Que l'on s'étonne après cela de la décadence de l'anatomie et des dangers qui menacent et atteignent des jeunes gens souvent délicats et frêles, à un âge où, nous le répétons, le corps n'a pas acquis tout son développement, où les forces sont insuffisantes et les causes d'énervation si nombreuses et si puissantes.

Nous sommes pourtant loin de nous élever contre la construction du bel établissement de Clamart; cet établissement manquait; la nécessité ne sau[illegible] contestée, et certes il est bien mieux situé et bien moins insalu[illegible] [illegible]nciennes salles de la Pitié; mais il nous est permis de signaler à des hommes éclairés des faits qui semblent démontrer les in[illegible] [illegible]es mesures actuellement adoptées pour les dissections.

[illegible]ouvait-on reprocher sérieusement aux dissections exé[illegible] [illegible]x excentriques, et pourquoi, par des motifs évidemment intéressés enlever à des jeunes gens zélés et que leur devoir attache à ces maisons, des moyens d'instruction plus faciles et moins dangereux pour leur santé. Comment si on argue de l'insalubrité de ces travaux excentriques, pourra-t-on démontrer la salubrité d'un *centre* de dissection joint à un hôpital au *centre* de Paris; comment alors justifier une dépense de 650 mille francs faite au profit de l'école, aux dépens peut-être de la santé des élèves et des quartiers environnans!

CLINIQUE MEDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. CHOMEL, professeur.

Hydropisie générale avec ictère; lésion organique du foie; discussion sur les causes de l'hydropisie; traitement.

Au n° 15 de la salle Sainte-Madelaine est couché un homme de cinquante-quatre ans, cordonnier de profession, d'une constitution primitivement forte, qui n'a éprouvé jusqu'à l'invasion de la maladie actuelle qu'un ictère à l'âge de trente-cinq ans, survenu sous l'influence d'une émotion morale, et une pleuro-pneumonie du côté gauche à l'âge de quarante-cinq ans, qui le retint quarante jours au lit.

Il y a une année environ, après avoir été soumis à des chagrins violens, cet homme éprouva un malaise général, de l'inappétence, des douleurs de ventre. Bientôt l'abdomen devint le siége d'une tuméfaction due à la présence d'une certaine quantité de liquide. Quinze jours après les membres inférieurs s'œdématièrent.

Pendant le cours de l'année qui suivit, les accidens augmentèrent graduellement, et offrirent quelques alternatives de rémission et d'exacerbation. Du reste, sa santé ne s'est jamais rétablie. L'appétit n'a jamais été vif; les selles ont été constamment diarrhéiques et jaunâtres; les forces ont diminué progressivement. La quantité des urines a notablement diminué; ce liquide a toujours été de couleur foncée. Une toux sèche, sans expectoration et sans douleur de poitrine, tourmente de temps en temps le malade. Du reste jamais de douleurs de reins, jamais de palpitations; la dyspnée a toujours été en rapport avec le volume du ventre, et paraît avoir été le résultat de l'obstacle apporté aux mouvemens du diaphragme par le liquide épanché dans le péritoine. Quinze jours avant l'entrée du malade à l'hôpital, qui a eu lieu le 20 janvier, l'accumulation du liquide dans l'abdomen était tellement considérable, qu'une ponction fut jugée nécessaire. Elle fut pratiquée, et donna issue à un seau de liquide parfaitement transparent. Peu de jours après, le ventre a augmenté de volume; la peau et la sclérotique ont pris une teinte ictérique très prononcée.

Voici l'état dans lequel se trouve ce malade aujourd'hui:

Le ventre présente une tuméfaction considérable; sa circonférence est de trois pieds 2 pouces 6 lignes. La fluctuation est des plus évidente; les membres inférieurs sont infiltrés. Plusieurs des veines qui rampent à la surface de la paroi antérieure, sont plus dilatées que de coutume. L'exploration de l'hypocondre droit ne fait reconnaître aucune augmentation de volume du foie. La peau présente une teinte ictérique très prononcée, l'appétit est presque nul, les selles diarrhéiques, les urines rares et de couleur foncée; la peau est sèche, de chaleur modérée; le pouls donne seulement 84 pulsations. L'auscultation et la percussion de la région précor-

diale ne fournissent que des signes négatifs. Le décubitus a lieu sur le dos; la dépression des forces est très considérable : le malade ne peut se mettre sur son séant. Il n'est pas possible d'ausculter la partie postérieure du thorax. Tel est l'ensemble des symptômes qu'il a présentés à la visite du 22 janvier.

Il y a vingt ans qu'on avait diagnostiqué une hydropisie, sans s'enquérir de la cause sous l'influence de laquelle l'épanchement du péritoine et l'infiltration séreuse du tissu cellulaire des membres s'étaient développés. Mais aujourd'hui un tel diagnostic serait insuffisant. Les recherches anatomico-pathologiques auxquelles on s'est livré depuis quelques années ont jeté de vives lumières sur les lésions matérielles auxquelles se lient dans la plupart des cas les hydropisies.

Ici nous devons écarter d'abord l'idée d'une hydropisie enkystée. Cette forme d'ascite ne se rencontre guère que chez les femmes, et a spécialement son siège dans l'ovaire. D'ailleurs, la forme du ventre suffirait pour établir le diagnostic dans le cas actuel.

Les causes les plus ordinaires de l'hydropisie sont les lésions organiques du cœur, du foie et des reins. Le malade dont il s'agit n'a jamais éprouvé de palpitations; l'auscultation du cœur n'a fait entendre aucun bruit anormal. L'hydropisie, au lieu de commencer par les extrémités inférieures, comme cela a lieu dans les lésions organiques du cœur, a d'abord affecté l'abdomen; il n'est donc pas permis de rattacher l'épanchement de cette cavité à une lésion organique de l'organe central de la circulation. Quant à la dégénérescence granuleuse des reins qui, d'après les belles recherches de Bright, devient souvent cause d'hydropisie, rien ne porte à l'admettre dans ce cas. Jamais le malade n'a éprouvé de douleurs lombaires; d'ailleurs le signe caractéristique de cette affection, la présence de l'albumine dans les urines, manque chez le sujet de cette observation.

Nous ne nous sommes pas arrêté à l'idée d'une péritonite chronique, les renseignements fournis par le malade ne laissant aucune incertitude à cet égard. Le liquide, retiré de l'abdomen à la suite de la ponction était parfaitement transparent et ne contenait ni pus, ni flocons albumineux. La lésion organique sous l'influence de laquelle cette hydropisie s'est manifestée, nous paraît résider dans le foie, et c'est cette dégénérescence qu'on a désignée par le nom de cyrrhose, qu'offre très probablement cet organe. S'il existait dans le foie une tumeur cancéreuse, le volume de cet organe serait augmenté; or c'est ce qui n'a pas lieu. D'ailleurs dans le cancer la peau présente une simple teinte jaune paille, et non une couleur ictérique, telle que l'offre le malade. La dilatation des veines de l'abdomen indique un trouble de la circulation du système de la veine porte. La diarrhée bilieuse et l'ictère annoncent un trouble des fonctions du foie.

Le pronostic de cette affection est extrêmement grave. Quand au traitement, le nombre des moyens propres à combattre une telle lésion est extrêmement borné. On ne pourrait tenter les émissions sanguines; la faiblesse du malade en contrindique l'emploi. Les purgatifs ne seraient d'aucune utilité, puisque la diarrhée spontanée qui est survenue chez le malade et qui persiste depuis un an ne lui a pas été profitable. Quant aux savoneux dont jadis on prescrivait l'emploi ils n'agissaient que comme purgatifs et par conséquent nous sommes obligé d'y renoncer. Les substances alcalines nous ont paru dans ce cas procurer au malade quelque soulagement; aussi avons-nous prescrit chez ce malade l'eau de Vichy, qui contient une certaine quantité de bi-carbonate de soude. On fait en même temps des frictions scillitiques sur l'abdomen et les cuisses. Des boissons diurétiques et des aliments en petite quantité ont été également prescrits. On ne fera pas usage des vésicatoires, ni des cautères qui affaibliraient le malade et augmenteraient ses souffrances, sans qu'on put attendre quelque résultat avantageux de leur emploi.

Congestion cérébrale suite d'une affection morale; emploi des émissions sanguines; guérison.

Au n° 4 de la salle St-Lazare est couchée une femme, agée de 54 ans, veuve d'un ancien militaire, qui il y a 4 ans environ éprouva des chagrins violens. Vers le milieu de janvier, quelques circonstances lui ayant rappelé le souvenir des peines qui l'avaient jadis cruellement tourmentée, elle a été prise d'une cephalalgie intense qui n'a pas tardé à être suivie de délire. Transportée à l'hôpital 2 jours après l'apparition de ces accidents, elle a été en proie pendant toute la nuit à un délire violent. Elle a troublé toute la salle par ses vociférations. A la visite du lendemain, la face était rouge et animée, le front chaud, l'œil hagard, le délire était moins intense que pendant la nuit, la malade répondait juste à quelques unes des questions qu'on lui adressait. Lorsqu'on lui demanda, si avant l'invasion des accidents qu'elle présentait, elle n'avait pas éprouvé quelque chagrin violent, elle répondit d'une manière affirmative, et parut éprouver une vive émotion. On n'insista pas davantage et on prescrivit immédiatement une saignée du bras et des pédiluves sinapisés. Le lendemain tous les accidens avaient disparu; trois jours après la malade a pu quitter l'hôpital.

Il n'est pas rare de rencontrer dans la pratique civile l'ensemble des symptômes qu'a offerts cette malade. Survenus sous l'influence d'une secousse morale, il n'est pas toujours nécessaire de tirer du sang en pareil cas; des bains, quelques légers antispasmodiques, et surtout les consolations de famille suffisent pour ramener le calme. Mais lorsque les accidens persistent et qu'ils annoncent le développement d'une congestion dans le cerveau, on ne doit pas craindre d'ouvrir la veine. Chez la malade dont il est ici question, la face était bien animée, les conjonctives injectées, la tête brûlante, on devait redouter l'invasion d'une affection cérébrale, plus grave que la congestion. Une seule saignée a suffi pour remédier à tous les accidents.

Pneumonie légère avec épanchement pleurétique abondant; incertitude du idagnostic; guérison.

Un jeune homme d'une vingtaine d'années, admis à la clinique le 18 janvier, présentait les symptômes suivans : décubitus dorsal, douleur vague de tout le côté droit de la poitrine, gêne peu marquée de la respiration, toux avec expectoration de quelques crachats sanglans; son mat et obscurité du bruit respiratoire, avec résonnance de la voix dans les deux tiers inférieurs du côté droit de la poitrine. Pouls à peine fréquent. Rien du côté des voies digestives et du système nerveux. Ces accidens remontaient à cinq ou six jours. Dans ce cas, le diagnostic offrait quelque obscurité. L'expectoration de crachats visqueux, aérés, dont quelques-uns étaient rosés, ne laissait aucun doute sur l'existence d'une pneumonie. Mais fallait-il considérer le son mat, et l'absence du bruit respiratoire comme des signes de l'inflammation pulmonaire. M. Chomel n'hésita pas a se prononcer pour la négative. Ce n'est que lorsque le poumon est à l'état d'hépatisation, que la percussion donne un son mat, et que la résonnance de la voix se manifeste. Or, l'absence de fièvre ne permettait pas d'admettre une hépatisation des deux lobes du poumon droit. M. Chomel pensa que la matité du son et l'absence du bruit respiratoire étaient dûs à la présence d'une certaine quantité de liquide épanché dans la plèvre, et qu'il existait une pneumonie peu étendue, et au premier degré seulement. Une saignée fut néanmoins pratiquée.

La marche ultérieure de la maladie a confirmé ce diagnostic. Le râle crépitant qui n'existait pas le premier jour, s'est fait entendre à mesure l'épanchement a diminué. La resorption du liquide s'est effectuée rapidement, et quelques jours après, le bruit respiratoire était revenu, et l'on n'entendait plus qu'un simple bruit de frottement produit par les fausses membranes qui s'organisaient à la surface des plèvres.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Lisfranc.

Séance du 27 janvier.

Homœopathie; pain de fécule et de farine; réclamation de M. Sédillot; rapport sur des opérations de tumeur scrotale.

M. le secrétaire donne lecture de l'ordonnance du roi, qui approuve l'élection de M. Civiale.

— La correspondance comprend divers mémoires des docteurs Germain, Petit et Fumey sur une épidémie de fièvres typhoïdes qui règne dans le département du Jura.

— Une lettre du ministre de l'instruction publique qui [illegible] à l'académie que la société homœopathique sollici[illegible] tion officielle, et demande à être autorisée à établir et un hôpital de clinique; cette institution e[illegible]

nable? Le ministre fait observer qu'il ne s'agit pas ici d'un point de science, mais d'une question de police médicale.

M. le président propose au nom du bureau le renvoi à une commission formée de MM. Husson, Renauldin, Gueneau de Mussy, Delens, Lerminier, Boullay et Lisfranc.

M. Maingault: Il faudrait nommer au nombre égal de membres croyans et de membres non-croyans. Ces mots provoquent une tempête au sein de l'académie; de tous côtés des interpellations sont adressées à M. Maingault. M. Deneux lui demande de désigner quels sont les membres croyans.

M. Marc croit que la présence de M. Andral fils, qui s'est occupé d'homœopathie, serait plus utile dans la commission que celle de M. Boullay, qui est pharmacien.

M. Laudibert: Il y a une pharmacopée homœopathique; il faut donc un pharmacien.

M. Andral père: Le ministre peut-il demander à l'académie un rapport sur une absurdité; je demande l'ordre du jour.

M. Hip. Cloquet voudrait que la commission fut nommée au scrutin.

M. Andral père: Il n'est pas probable que l'académie s'occupe de cette question; c'est au président à écrire sa pensée au ministre.

M. Londe: Demain tous les journaux imprimeront que l'académie s'occupe d'homœopathie.

M. Lepelletier: L'homœopathie est une absurdité sans doute, mais puisque le gant est jeté, il faut le relever.

M. Keraudren: Il serait utile que l'académie se mît en rapport avec les diverses sociétés d'Allemagne, afin de connaître leur opinion sur l'homœopathie.

M. Londe: Il faut ou renvoyer la lettre ministérielle à la commission des remèdes secrets, ou que le secrétaire écrive au ministre que l'on a trompé sa religion.

M. Marc: Il s'agit d'une fonction officielle; si le ministre a été trompé il faut le prouver, sans cela on aurait l'air de commettre un déni de justice. J'ai entendu dire que l'homœopathie faisait des progrès en Allemagne; je déclare qu'en ce pays il y a un très petit nombre de médecins homœopathes. Un célèbre praticien de Berlin me disait dernièrement: à Berlin, il n'y a que trois médecins homœopathes, dont un fripon et deux ignorans. (On rit.)

M. Renauldin: La lettre du ministre dit positivement que ce n'est pas pour juger une question scientifique, mais seulement une question de police médicale, qu'il s'adresse à l'académie.

M. Breschet appuie ce que vient de dire M. Marc sur le peu de succès de l'homœopathie en Allemagne, et pense qu'il est inutile que l'académie se mette en rapport sur ce sujet avec les sociétés de ce pays. Dernièrement il s'est trouvé dans une réunion de six cents médecins allemands; un seul a voulu aborder la question de l'homœopathie; il a été accueilli par un hourah général d'improbation, et a l'unanimité il a été décidé qu'on ne s'occuperait pas d'une médecine dont les adeptes sont des charlatans ou des ignorans.

M. Kéraudren demande à s'expliquer. Ce n'est pas parce qu'il croit que l'homœopathie a des succès en Allemagne qu'il a proposé de se mettre en rapport avec les sociétés de ce pays, mais au contraire pour obtenir des faits probans contre cette charlatanerie.

Sur l'observation qu'il faut nommer des membres non croyans, M. Cornac répond qu'il faudrait nommer toute l'académie. (On rit.)

La commission est définitivement composée de MM. Husson, Renauldin, Guenean de Mussy, Delens, Lerminier, Boullay, Lisfranc, Andral père et fils.

— La correspondance non officielle comprend une lettre de M. le docteur Ducommun, qui a envoyé à l'académie des échantillons de pain de fécule de pomme de terre et de farine, pour lequel il a été pris, le 20 septembre 1834, un brevet d'invention sous le nom de M. Durmoy.

Ce pain, fabriqué avec six livres de fécule et vingt-cinq livres de farine de blé, et can vingt-cinq livres, est, selon lui, fort bon; il nous paraît, à nous, très lourd, humide, d'une odeur et d'un goût peu agréables.

On fait chauffer les vingt-cinq livres d'eau, et lorsque la température en est arrivée à 30 ou 40 degrés, on en retire la quantité nécessaire pour délayer les six livres de fécule. L'eau qui reste est portée jusqu'à l'ébullition; on y verse alors la fécule délayée, en ayant soin de tourner avec une spatule, pour empêcher la formation des grumeaux; on laisse ensuite refroidir; on pétrit la farine avec cette eau amylacée, et on fait subir à la pâte le travail ordinaire. Cette modification a pour résultat d'augmenter le poids du pain sans altérer sa qualité, et par conséquent de diminuer le prix du pain.

M. Laudibert dit que l'emploi de la fécule est depuis long-temps mis en usage, qu'on la fait entrer dans le vermicelle, qu'ils rejetaient dans les hôpitaux militaires quand il en contenait une trop grande quantité.

M. Chevallier dit que les meûniers mêlent depuis long-temps la fécule à la farine; que le procédé de M. Ducommun a pour avantage de donner, pour 318 livres de mélange, de 470 à 475 livres de pain, tandis que par les procédés ordinaires, on n'a que 400 livres de pain par la mêmes quantité de mélange.

M. Loiscleur Deslonchamps: C'est Parmentier qui le premier a donné plusieurs formules pour ce mélange.

M. Villermé prétend que c'est M. Teissier qui, avant Parmentier, et dès 1789, a proposé ces mélanges.

M. Chomel demande si le pain présenté est fait avec de la fécule seule.

M. Chevallier: Il n'est pas possible de faire du pain avec de la fécule seule.

— M. Robert adresse une nouvelle lettre sur le choléra-morbus de Marseille. Cette lettre, dit M. Pariset, contient des observations avec autopsie. Je pense que la lecture n'occuperait pas l'académie d'une manière utile. Renvoi à la commission des épidémies.

— M. Bourjot Saint Hilaire adresse un travail anatomique et chirurgical sur les voies lacrymales, et des pièces dans lesquelles on verra une modification de la canulle pour l'opération de la fistule lacrymale.

— M. le secrétaire donne lecture d'une lettre de M. Sédillot, qui prétend que M. Malgaigne lui a emprunté des idées dans son mémoire sur les luxations scapulo-humérales; il fait observer qu'il a lu avant M. Malgaigne, et dès le 5 janvier, à l'académie des sciences, un mémoire sur ce sujet, que M. Malgaigne avait entre les mains, et dont il n'a pas parlé.

M. Boullay, ex-président de l'académie, déclare que M. Malgaigne était inscrit pour sa lecture depuis le mois de décembre.

— M. Geoffroy Saint-Hilaire propose de réunir dans des banquets annuels tous les savans qui s'occupent d'histoire naturelle.

— M. Amussat revient sur son observation de torsion des artères (*voyez notre dernier numéro*); il fait de nouveau observer que la torsion a sur la ligature les avantages suivans:

1° Le chirurgien peut l'exécuter seul;

2° On ne laisse pas de corps étranger dans la plaie;

3° Elle n'occasionne pas de douleur et n'est jamais suivie d'hémorrhagie.

— M. Chervin fait un rapport sur deux opérations de tumeur scrotale, par MM. Gaëtani et Pruner. Nous reviendrons sur ce mémoire, qui a été renvoyé, avec les réflexions du rapporteur, au comité de publication.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 26 janvier.

Élection de M. Dugès comme membre correspondant de l'académie des sciences. — Rapport sur la Flore parisienne, de M. Jaume Saint-Hilaire. — Rapport sur une nouvelle classification de l'ordre des hémiptérès, proposée par M. Delaporte.

Le ministre de la guerre invite l'académie à élire trois de ses membres pour faire partie du conseil de perfectionnement de l'école polytechnique, comme cela est prescrit par l'article 43 de l'ordonnance du 30 octobre 1832, sur l'organisation de cette école. L'élection aura lieu dans la prochaine séance.

— M. Brunet demande que les différentes classes de l'Institut veuillent bien former, chacune pour les branches des connaissances humaines dont elle s'occupe, deux catalogues de livres pour des bibliothèques qui seraient formées dans les villes de province, au profit de l'état, et ouvertes au public. Un de ces catalogues, plus complet, serait pour les chefs-lieux de département; l'autre, plus restreint, pour les chefs-lieux d'arrondissement.

— M. Sicard réclame pour la cinquième ou sixième fois un mémoire sur le cœur et le siége de l'âme, mémoire qu'il avait présenté au dernier concours. Quoique les pièces présentées ne pus-

sent, conformément au règlement, être retirées par les auteurs, l'académie avait autorisé M. Sicard à reprendre son mémoire. Mais cette pièce s'est perdue entre les mains du commissaire qui était chargé de l'examiner, et qui, après l'avoir lue, ne croyait pas qu'on pût attacher beaucoup d'importance à sa conservation.

— M. Jacquemin adresse la continuation de ses recherches anatomiques et physiologiques sur le *corvus corone* pris comme type de la classe des oiseaux. Depuis long-temps, dit il dans la lettre qui accompagne cet envoi, j'étais surpris du volume énorme d'air que le corps de l'oiseau est susceptible de recevoir; considérant la lacune presque complète qui existe à cet égard dans la physiologie, malgré ce qu'ont dit Nitzsch, Tiedemann et autres, je me suis déterminé à faire une série d'expériences et d'observations sur la présence de l'air dans le corps de l'oiseau et sur les phénomènes organiques et physiques qui en sont les conséquences.

Une partie de mes recherches, celle qui a rapport aux poches pneumatiques et à l'air introduit dans le tissu cellulo-membraneux, a été déjà présentée à l'académie. Je complète mes observations par la seconde partie que je présente aujourd'hui, et dans laquelle je traite de la pneumaticité et du squelette des oiseaux.

— L'académie procède à l'élection d'un membre correspondant pour la place devenue vacante dans la section d'anatomie et de zoologie par la nomination de M. Bory à la place d'académicien libre.

La liste des candidats formée par la section est :

Pour l'anatomie,

1° M. Carus à Dresde;

2° MM. Baer à Kœnigsberg, et Ratke à Dorpat, ex æquo;

3° MM. Delle Chiage à Naples, et Owen à Londres.

Pour la zoologie;

1° M. Dugez à Montpellier;

2° MM. Delonchamp à Caen, et Gray à Londres;

3° MM. Gaymard à Toulon, et Rieppel à Francfort.

Le nombre des billets est de 47: majorité 24. Au premier tour de scrutin M. Dugez réunit 24 suffrages; M. Owen en a 18; M. Carus 2, et M Gaymard 1. Deux billets se trouvent blancs.

Par une erreur singulière, le président, après avoir annoncé ce résultat, déclare qu'aucun des candidats n'a obtenu la majorité absolue, et l'on procède à un second scrutin.

Quelques membres réclament en disant que la majorité doit être fixée d'après le nombre des billets écrits, et que les deux billets blancs qui se sont trouvés dans ce scrutin devant être écartés, M. Dugez a obtenu la majorité absolue des suffrages.

Ce principe est contesté, mais M. Isidore Geoffroy fait remarquer qu'il n'y a nullement lieu à discussion; qu'en comptant même les billets blancs, la majorité pour 47 est de 24, qui est le nombre des suffrages réunis par M. Dugez. En conséquence, M. Dugez est proclamé correspondant de l'académie.

— M. Adrien de Jussieu fait en son nom et celui de M. Adolphe Brongniart un rapport sur un ouvrage manuscrit de M. Jaume St-Hilaire, ayant pour titre: Flore parisienne, ou Description des plantes qui croissent aux environs de Paris, avec l'indication de leur usage en médecine, dans les arts et dans l'agriculture, accompagnée de la figure d'une ou plusieurs espèces de chaque genre. Les dessins, dont le nombre est de 4 à 500, sont tous faits d'après nature.

M. Jaume a adopté l'ordre du système linéen pour celui de sa nouvelle Flore, dont la partie présentée à l'académie contient seulement les cinq premières classes, c'est-à-dire de la monandrie à la pentandrie inclusivement. Il s'est servi de la langue française, beaucoup moins précise que la langue latine, mais plus claire et plus commode pour les élèves auxquels son ouvrage est destiné.

Le nombre de 500 figures qu'annonce M. Jaume, promet un ensemble beaucoup plus complet que tout ce qui a paru en ce genre jusqu'à présent.

Les dessins coloriés que M. Jaume a présentés, offrent autant d'élégance et d'exactitude que le comportent leurs petites dimensions, et les espèces s'y reconnaissent en général sans difficulté. Des détails grossis des principaux caractères accompagnent chaque figure de plante.

Nous pensons, disent en terminant les rapporteurs, que l'académie peut engager M. Jaume St-Hilaire à poursuivre son utile entreprise, en y apportant les améliorations que nous avons indiquées, dont au reste il s'est déjà empressé d'adopter plusieurs.

— M. Duméril fait un rapport verbal sur un essai d'une nouvelle classification de l'ordre des hémiptères.

A quatre heures et demie, l'académie se forme en comité secret.

SOCIETE MEDICALE D'EMULATION.

Présidence de M. Mojon.

Séance du 21 janvier.

M. Vassal ayant rendu compte des séances de l'académie de médecine, M. Lepelletier prend la parole sur la question que vient de soulever au sein de l'académie le mémoire de M. Arnal.

Suivant l'honorable membre, le nouveau procédé de panification proposé n'a d'autres résultats que de produire un pain plus lourd avec une quantité égale de matières nutritives. L'eau seule forme l'excédant du poids. La preuve, dit M. Lepelletier, c'est qu'en faisant dessécher à l'étuve les diverses parties des pains présentés à l'académie, on obtient des résidus de même poids. Tout l'avantage du procédé de M. Arnal serait donc de fournir aux boulangers un nouveau moyen de fraude, et ils n'en ont que trop déjà à leur disposition.

— M. Dubois (d'Amiens) rappelle les propositions avancées par M. Barbier (d'Amiens) sur les propriétés de la morphine et de la codéine.

Suivant cet observateur, la codéine serait un sédatif du système nerveux ganglionnaire, tandis que la morphine agirait spécialement sur le système cérébro spinal.

Or, dans de nouvelles expériences comparatives entre ces deux substances, l'acétate de morphine a calmé la toux chez des phthisiques durant six heures, sans faire cesser la céphalalgie et sans procurer de sommeil; la codéine, au contraire, a procuré du sommeil et dissipé la céphalalgie sans agir d'une manière marquée sur la toux. D'autre part, M. Nonat a produit sur les animaux des accidens tétaniques par l'administration de la codéine, et du narcotisme au contraire par l'emploi de la morphine.

Ces résultats conduiraient à des conclusions diamétralement opposées à celles que M. Barbier a tirées de ses expériences propres.

— M. Cholet, un des amis du docteur Carron du Villards, lui écrit de Livourne qu'il vient de parcourir l'Orient, et qu'il s'est trouvé à Constantinople au moment où la peste y sévissait avec violence: il s'est convaincu que cette affreuse maladie qu'il a étudiée avec soin, est bien moins susceptible de se transmettre par contact immédiat qu'on ne le pense généralement.

Aussitôt que M. Cholet sera sorti de quarantaine, il nous communiquera le résultat de ses observations, que nous nous empresserons de publier.

(Extrait d'une lettre du lazaret de Livourne, du 9 janvier 1834.)

CHOLÉRA-MORBUS DE MARSEILLE.

21 janvier. — Le changement de température a eu une fâcheuse influence sur la marche du choléra. On a déclaré hier à l'hôtel-de-ville six cas qui ont eu lieu dans la journée, plus un qui datait du 18. Il est à remarquer toutefois que le nombre des décès déjà reconnus n'a été augmenté que d'un; encore affirme-t-on qu'il a été occasionné par une imprudence.

Aujourd'hui, à six heures du soir, deux cas de choléra seulement avaient été déclarés. *Gazette du Midi.*

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

BULLETIN.

EXTRAIT D'UN VOYAGE MÉDICAL EN ITALIE.

De l'École de Pavie et des Institutions médicales dans le royaume Lombardo-Vénitien. — 1829 - 1830.

Nous empruntons au Bulletin médical de Bordeaux quelques fragmens de ce voyage dont certains détails nous ont paru intéressans; on pourra les rapprocher de ceux que nous avons publiés en rendant compte dernièrement du voyage de M. Roux en Italie.

L'université de Pavie se compose de la réunion de trois facultés, savoir: la faculté politico-légale, la faculté médico-chirurgico pharmaceutique et la faculté de philosophie. Chaque faculté a un président chargé de la direction des études, et un doyen qui remplit les mêmes fonctions que ceux de nos universités françaises.

C'est en 1814 que l'université de Pavie reçut un nouveau mode d'organisation, et aujourd hui l'on peut y prendre les grades de docteur en médecine, docteur en chirurgie, maître en chirurgie, chirurgien minor (phlébotomiste), chirurgien dentiste et chirurgien oculiste. Pour obtenir le grade de docteur, il faut avoir fait cinq années d'études dans la faculté de médecine, et avoir préalablement suivi des cours de philosophie. Pour le grade de maître en chirurgie, on n'exige que quatre années d'études et un certificat qui atteste que le candidat a assisté aux cours de belles-lettres. Je ne sais pas au juste le temps d'études que l'on demande aux chirurgiens mineurs, etc.; je crois que dans un ou deux ans on leur injecte dans le cerveau tout le savoir que l'on peut, et puis on les lâche sur les malades.

L'usage d'envoyer des élèves dans les facultés étrangères n'a pas été entièrement aboli; mais il a été tellement faussé, qu'aujourd'hui il est sans avantage pour le jeune docteur et presque humiliant pour les professeurs des universités autrichiennes autres que celle de Vienne. Tous les ans on choisit dans la faculté de Pavie, comme dans celles de Padoue, Prague et Bude, deux docteurs en chirurgie, qui vont aux frais du gouvernement recevoir la dernière instruction auprès des chirurgiens de Vienne. Ainsi, les élèves des Scarpa, des Vacca, sont allés long-temps se perfectionner auprès du professeur Kern, dont l'ignorance égalait la présomption.

Dans ce pays, comme dans le reste de l'Italie, tous les écrits, avant d'être imprimés, sont soumis à une censure sévère. Ce sont les professeurs eux-mêmes qui exercent cette fonction pour tous les ouvrages qui sont purement scientifiques.

Les lumières et la probité scientifique de MM. les professeurs sont sans doute un sûr garant d'impartialité et de tolérance; mais éprouve-t-on la même sympathie pour un écrivain qui nous attaque, que pour celui qui nous loue? La nature humaine est si susceptible dans les affaires d'amour-propre, que l'on ne saurait prendre trop de précautions pour éviter ses faiblesses. Cependant c'est en dernier ressort que les professeurs jugent de la valeur d'un ouvrage; ils sont maîtres d'en autoriser ou d'en empêcher l'impression: leur décision est sans appel.

Les chirurgiens et les médecins jouissent de toute la considération publique qu'ils peuvent désirer. Il n'est pas rare de les voir épouser ce qu'on appelle encore en Italie une dame de qualité.

Malgré la rigueur d'une discipline médicale très sévère, l'esprit qui règne entre les médecins de Pavie est plutôt un esprit d'antagonisme qu'un esprit

[illegible]

que l'on [illegible] d'une organisation médicale nou-
désirer [illegible] ce qu'il y a de bon sous ce rap-
yaume [illegible] Vénitien. Tous les bourgs et tous les vil-
un médecin [illegible] la commune. Si la population est assez
e le m[illegible] chirurgien. Lorsque le village est peu considérable, on n'a qu'un médecin; mais dans ce cas il faut qu'il soit docteur en médecine et en chirurgie.

Le médecin et le chirurgien sont élus par les propriétaires. Tous ceux qui figurent sur les rôles de la contribution foncière ont droit de suffrage. L'on se rassemble dans la maison commune, sous la présidence de l'officier civil administrateur de l'arrondissement, et l'on vote non-seulement les fonds qu'l'on doit allouer au médecin, mais encore on donne sa voix sur toutes les choses qui doivent être faites aux frais de la commune. Le gouvernement reste étranger au prélèvement de l'imposition communale. Le produit de cet impôt ne peut, sous aucun prétexte, être affecté à d'autres services qu'aux dépenses de la commune, parmi lesquelles se trouvent en première ligne les appointemens du médecin, du chirurgien et de la sage-femme.

Le traitement d'un docteur varie ordinairement de 12 à 1800 fr.; il est en rapport avec la population.

Dans la Lombardie, il n'y a pas de conseil de salubrité publique, mais chaque ville principale est administrée par un délégué, espèce de préfet, qui a sous ses ordres un certain nombre d'officiers civils, parmi lesquels se trouve un médecin. Si le délégué reçoit des plaintes relativement à la qualité des denrées ou relativement aux rivières situées trop près des villages, en un mot, sur quelque chose qui touche à la salubrité publique, il envoie son médecin pour vérifier les faits, et il donne ses ordres d'après les renseignemens qui lui sont fournis par le rapport du docteur. Ce médecin est chargé de parcourir l'arrondissement et de prendre les mesures les plus énergiques pour arrêter les maladies contagieuses qui attaquent les bestiaux

Tous les ans il visite l'arrondissement, afin de s'assurer que l'enterrement des cadavres se fait selon les règles prescrites par la loi. Les pharmaciens sont encore sous son inspection; c'est lui qui juge de l'état des médicamens et qui dénonce le pharmacien, si les substances dangereuses ne sont pas fermées sous clé dans un endroit à part.

En outre, les médecins des villes ou des villages sont obligés, toutes les fois qu'il se développe quelque maladie réputée contagieuse, d'en faire le rapport au chef de l'autorité locale, qui envoie un officier public dans la maison du malade, afin d'ordonner sur le champ des fumigations et l'isolement. Il place une garde dans la chambre du malade, et s'il le juge nécessaire, il peut afficher un placard à la porte de la maison, pour avertir le public du danger de la contagion.

Les médecins qui négligent de faire leurs rapports à l'autorité sont condamnés à payer une amende. Le chef de l'autorité locale doit aussi, de son côté, donner avis de la maladie contagieuse qui s'est développée.

L'officier civil chargé de veiller sur tous les objets qui se rattachent à l'hygiène publique, doit examiner les champignons que l'on apporte à la ville. J'ai vu sur les marchés deux espèces de bolets et l'amanite oronge, les mêmes que ceux que l'on mange dans le midi de la France.

L'on m'a dit que l'on mangeait aussi un grand champignon à lames rayonnées, qui croît en automne sur les vieux troncs de peupliers.

L'intervention de la médecine devant les tribunaux a lieu ici comme en France. Les délits sont distribués en deux grandes classes, les grands crimes et les petits délits; ces derniers sont désignés par le code sous le titre incomplet de Transgressions politiques. Il y a aussi deux tribunaux, le tribunal proprement dit, et le magistrat politique chargé de juger les petits délits.

C'est parmi ces derniers que sont classées les fautes médicales commises par ignorance ou inattention. Les personnes qui se sont rendues coupables d'ignorance sont quelquefois condamnées à rentrer dans les facultés pour un temps déterminé, et à subir de nouveaux examens.

On a souvent condamné des accoucheurs, des chirurgiens, mais les médecins ont toujours trouvé le moyen d'éluder la loi.

J'ai visité avec le professeur Panizza le cabinet d'anatomie: ce cabinet n'est pas remarquable par son étendue, mais il l'est beaucoup par le choix des pièces qui le composent. On n'y voit pas, comme dans la plupart des cabinets, cette foule de pièces insignifiantes, qui n'ont d'autre mérite que de

faire tapisserie pour le public. Ici tout a une signification précise, et l'on n'y trouve jamais de répétitions inutiles.

J'y ai vu de magnifiques injections de vaisseaux omphalo-mésentériques, de la vésicule ombilicale, des membranes séreuses, des muqueuses et du système osseux. On y trouve encore la collection des anévrysmes, des hernies et des os qui ont servi de base aux ouvrages du professeur Scarpa.

M. le professeur Pannizza a fait une série de préparations des lymphatiques des organes génitaux, qui sont les plus belles que j'aie encore vues.

Dans peu de mois, il doit publier un ouvrage sur les lymphatiques, qui piquera vivement la curiosité : il confirme les idées de Mascagni sur les vaisseaux lymphatiques, et il prouve, contrairement aux recherches de M. Lauth, de Strasbourg, et au mémoire de M. Lippi, couronné par l'institut de France, que si une partie des substances absorbées par les lymphatiques passe dans les veines, ce passage ne s'opère que dans les ganglions, où cette partie est prise par les radicules mêmes de la veine qui sort du ganglion.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Service de MM. Richerand et Jobert.

Observations de deux opérations de fissure à l'anus, traitée par l'excision.

S'il importe de publier les cas rares et curieux, il n'est pas moins utile de faire connaître aux praticiens les procédés simples et faciles à l'aide desquels on peut débarrasser les malades d'affections peu graves, si l'on ne considère que la lésion locale, mais dont l'influence peut se faire ressentir d'une manière funeste sur l'économie tout entière ; c'est ce qui nous engage à publier les deux observations suivantes :

Première observation. — Le 10 décembre 1834, a été reçue salle Saint-Augustin, une jeune femme de 25 ans, d'un tempérament nerveux et très irritable ; souvent malade pendant son enfance, elle a été réglée à l'âge de quinze ans et demi : ses règles se sont toujours montrées d'une manière fort irrégulière. Devenue enceinte au commencement de 1833, elle est accouchée à l'époque ordinaire, après un travail assez long, mais qui n'a rien offert de particulier.

A la suite de ses couches, grande constipation, coliques très vives ; elle ne peut aller à la selle qu'avec les plus grands efforts. Les matières fécales sont légèrement striées de sang. Les règles reparaissent et disparaissent aussitôt. Douleurs dans les flancs ; pesanteur dans le bassin lorsqu'elle marche ; prurit de la vulve et de l'anus. Elle prend des bains, et introduit dans le vagin une éponge imbibée de décoction de roses de Provins, et de gros vin. Elle devient enceinte et fait une fausse-couche de deux mois, à ce qu'elle croit, cinq mois après son premier accouchement.

Quatre jours après sa fausse-couche, elle entre à l'Hôtel-Dieu ; on reconnaît un prolapsus de l'utérus. On lui appliqua des sangsues aux aînes, puis une saignée, puis on lui met un pessaire : les mêmes accidens persistent. Elle sort de l'Hôtel-Dieu, et cinq semaines après l'introduction du pessaire, on est obligé de le supprimer à cause des douleurs qu'il détermine ; elle ne fait plus aucun traitement, et entre à St-Louis le 10 décembre 1834.

Examinée au spéculum, on trouve une ulcération à la lèvre antérieure du museau de tanche : cette ulcération est cautérisée trois fois. Cette malade soutient n'avoir jamais eu d'affection syphilitique. D'après les symptômes qu'elle éprouve en allant à la garde-robe, et qu'elle compare à une sorte de déchirure et de cuisson presqu'insupportable, M. Jobert, qui a souvent vu coïncider des fissures à l'anus avec des ulcérations au col de l'utérus, examine l'anus, et trouve en effet une petite ulcération superficielle située entre les rayonnemens de la partie postérieure de cette ouverture.

Le 7 janvier, la malade étant placée sur le bord de son lit comme pour l'opération de la fistule, M. Jobert saisit avec une pince le trajet de la fissure, et l'excise avec les ciseaux. Aucun pansement ; bain de siége ; potion calmante.

Dès le lendemain selle plus facile ; plus de douleur ni de pesanteur au fondement : seulement un peu de cuisson lors du passage des matières stercorales sur la plaie.

Le 11, la constipation persiste. De l'eau de sedlitz détermine une selle assez facile ; toujours un peu de cuisson.

Le 19, quoique la malade ait pris plusieurs lavemens qui ne lui avaient point été prescrits, pour combattre la constipation qui la fatigue toujours, la petite plaie résultant de l'excision de la fissu[re] est cicatrisée.

Le 21, eau de sedlitz, qui procure plusieurs garde-robes ; pl[us] de douleur à l'anus. Elle n'a pas besoin de faire des efforts au[ssi] considérables. La douleur des aînes et des lombes persiste to[u]jours. Même sentiment de pesanteur dans le petit bassin lorsqu'ell[e] se lève et qu'elle marche, ce qu'il faut attribuer à la légère ten[-] dance au prolapsus que la matrice conserve toujours.

Examinée au spéculum le 25, l'ulcération du col de la matric[e] est parfaitement cicatrisée : elle n'éprouve plus aucun symptôm[e] de sa fissure. Elle sort le 26.

Deuxième observation. — Le 11 novembre 1834, est entrée un[e] femme âgée de 28 ans, d'une constitution très faible ; elle a tou[-] jours été malade depuis son enfance ; elle est souvent enrhumée[;] elle n'a jamais eu, dit-elle, aucune maladie vénérienne.

A l'âge de 13 ans, elle est tombée sur le bord d'un tabouret : les grandes lèvres ont été fortement contuses ; il s'y est développé u[n] abcès ; depuis elle a eu des flueurs blanches.

Six semaines après cette chute, ses règles se sont montrées pou[r] la première fois ; elles ont toujours été depuis fort irrégulières, [à] chaque époque menstruelle elle éprouvait de violentes coliques. Cet état persista jusqu'à l'époque de son mariage, il y a vingt mois ; alors les flueurs blanches continuèrent, et il s'y joignit une dou[-] leur très vive de la matrice, et des pesanteurs dans le bassin. De[-] venue enceinte, à cinq mois de grossesse elle ne pouvait plus mar[-] cher à cause des douleurs vives qu'elle éprouvait dans l'utérus. Cet organe lui semblait, dit-elle, prêt à sortir lorsqu'elle était debout. Son accouchement ne présenta rien de particulier. Les flueurs blanches augmentèrent, et les douleurs qui d'abord avaient paru s'apaiser, devinrent plus intenses. Elle fut toujours sujette à la constipation, mais surtout durant sa grossesse ; elle s'aperçut alors aussi qu'elle avait des hémorrhoïdes qui laissaient écouler du sang lors des garde-robes. Un an avant son mariage elle commençait déjà à éprouver de grandes cuissons et une douleur très vive dans la défécation ; pendant sa grossesse et depuis son accouchement ces symptômes avaient augmenté. Dans ces derniers temps surtout, elle éprouvait une sensation de déchirure et de brûlure des plus intense.

Elle n'avait fait aucun traitement lorsqu'elle entra à St-Louis. Examinée au spéculum, la présence d'ulcérations au col de l'utérus fut constatée ; elle fut cautérisée une première fois, il survint une bronchite assez intense ; cautérisée trois semaines après, la bronchite reparut. Jusqu'à présent on n'a plus tenté de nouveau la cautérisation, dans la crainte de voir reparaître les mêmes accidens. Un fait assez remarquable, c'est qu'après chaque cautérisation, qui fut faite avec le nitrate acide de mercure, cette femme éprouva un peu de gonflement des gencives et une légère salivation. Elle n'a jamais fait de traitement mercuriel. Nous avons eu déjà deux fois l'occasion d'observer le même accident chez deux autres malades, mais nous y reviendrons dans une autre circonstance.

D'après ce que disait éprouver cette malade, M. Jobert soupçonna une fissure ; il examina l'anus : la fissure fut reconnue et excisée comme dans l'observation précédente.

Dès le lendemain, la malade alla à la selle sans ressentir d'autre douleur que celle causée par le passage des matières stercorales sur la plaie encore récente ; depuis elle y a été chaque jour sans douleur et sans aucun effort, et, aujourd'hui 26 janvier, la plaie est bien cicatrisée, et cette malade, complètement débarrassée de sa fissure, pourrait quitter l'hôpital, s'il ne lui restait encore une ulcération au col de l'utérus, pour la guérison de laquelle on essaiera encore l'emploi du nitrate acide de mercure.

Réflexions. Si nous établissons un parallèle entre les résultats obtenus dans ces deux cas avec ceux que l'on peut avoir par les autres modes de traitement, il sera facile de voir que ce procédé est beaucoup moins douloureux et beaucoup moins long.

Sans parler du procédé d'Albucasis, qui voulait qu'on raclât les fissures avec l'instrument ou avec l'ongle, de celui de Guy de Chauliac et de Dionis qui les cautérisaient ou les scarifiaient, trois méthodes sont encor[illegible] autérisation, la dilatation et l'incision ; car je [illegible] u traitement palliatif conseillé par M. Gossemei [illegible] à p[illegible] doigts le trajet de la fissur [illegible] ade ép[illegible] d'aller à la selle.

La cautérisation avec le [illegible] seule ralement employée, fut be [illegible] Bécla

avoir obtenu presque toujours une complète guérison. Mais le résultat des expériences faites par M. Richerand à la même époque sur l'emploi de ce moyen, est loin d'être aussi satisfaisant. D'autres praticiens qui l'ont essayé depuis, n'ont pas été plus heureux dans les cas de véritable fissure.

La dilatation par les mèches, soit simples, soit enduites de différentes pommades, pourrait offrir plus d'avantages. M. Dubois assure même que ce moyen lui a constamment réussi; mais cette méthode exige beaucoup de temps, des soins journaliers, et elle est de plus excessivement douloureuse; peu de malades consentent à l'emploi de ce moyen, et ceux qui ne s'y refusent pas accepteraient bien plus volontiers l'excision telle que nous l'avons décrite.

Reste donc l'incision proposée par Boyer, et adoptée par presque tous les praticiens, quoique cependant quelques-uns l'aient vu échouer. En théorie comme en pratique, cette méthode offre sans doute le plus de certitude; mais c'est une opération assez grave, très douloureuse, qui nécessite chaque jour des pansemens, et dont la guérison exige, d'après Boyer lui-même, « un mois ou six semaines; dans quelques circonstances même la cicatrisation n'a été achevée qu'après le second mois ou dans le cours du troisième; ce n'est que dans quelques cas qu'il l'a obtenue le vingtième jour, et une seule fois le quinzième. »

Cependant alors qu'il écrivait ces lignes, il avait déjà vu plus de cent cas de fissures. Du reste, cette opération n'est pas, à ce qu'il paraît, tout-à-fait sans danger. On cite (Dict. de Méd., 2e édition, t. I, p. 303) deux cas de mort à la suite de son emploi. Dans l'un, des adhérences s'étaient établies entre les organes du petit bassin, et le tissu cellulaire qui environne l'intestin renfermait du pus à l'état d'infiltration. Chez l'autre malade il survint une entéro-péritonite, et on trouva des foyers purulens sous le péritoine du bassin. Ces accidens sont sans doute très rares; mais cette opération ne laisse-t-elle pas quelquefois à sa suite de graves incommodités? Le sujet conserve-t-il toujours le pouvoir de retenir ses matières fécales, ou du moins peut-il empêcher la sortie involontaire des gaz.

L'excision, que nous avons vu employer dans les deux cas que nous avons rapportés, et que M. Jobert nous a dit avoir employée plusieurs fois avec un égal succès, n'offre aucun de ces inconvéniens. L'opération est simple, facile, peu douloureuse, n'exige aucun pansement, et un temps très court suffit pour obtenir une parfaite cicatrisation.

Dans les deux cas, dès le lendemain les malades ont pu aller facilement à la garde-robe; aux onzième et douzième jour la guérison a été complète. Nous ne pouvons établir dès à présent si dans tous les cas la guérison sera aussi prompte; cependant nous devons l'espérer d'après ces deux faits et ceux que M. Jobert a déjà recueillis.

Deux objections peuvent être faites à cette méthode; l'une que la constriction du sphincter étant la cause de la fissure, en ne paralysant pas l'action de ce muscle, on ne peut guérir la maladie. L'autre, que l'on pourra bien guérir de cette façon les fissures accessibles à la vue, mais non celles placées au-dessus du sphincter.

A la première objection, nous répondrons qu'il est difficile de comprendre, quoique Boyer ait soutenu cette opinion de toute l'autorité de sa longue expérience, que ce soit le spasme qui soit la cause de la fissure, et que nous croyons bien plutôt que la contraction n'est que l'effet de la fissure, ce qui s'explique parfaitement par l'état d'irritation dans lequel se trouve la muqueuse ainsi ulcérée.

Ce qui vient encore à l'appui de cette opinion, c'est que la contraction du sphincter est d'autant plus forte que l'irritation locale est plus vive; lors, par exemple, du passage des matières fécales.

L'opinion que nous émettons ici est celle de plusieurs praticiens fort distingués.

Quant à la seconde objection, elle est facile à réfuter. Nous dirons d'abord que la division en fissures placées au-dessous, au-dessus et au niveau du sphincter, nous paraît inutile. On ne doit admettre de véritables fissures, telles que l'entendait Boyer, que celles qui sont accompagnées de constriction. Or, si nous lisons l'auteur qui admet la division indiquée, nous verrons que les fissures inférieures au sphincter n'occasionnent point ou presque point de spasme, que celles placées au-dessus sont rarement accompagnées de constriction, qu'elles guérissent les unes et les autres sans opération, par un traitement simple, et que le plus souvent même la nature se suffit à elle-même.

Cette objection tombe donc d'elle-même, car il sera toujours possible d'atteindre jusqu'au niveau du sphincter pour exciser les fissures qui y auront leur siége, et qui, à vrai dire, seront les seules que l'on devra appeler fissures.

En publiant ces observations, nous avons voulu seulement faire connaître un moyen très simple de guérir une affection très commune; nous engageons les praticiens à l'employer. Si quelque nouveau cas se présentait, nous aurions soin d'en faire connaître le résultat.

HOPITAUX D'ÉGYPTE.

Opérations d'héphantiasis du scrotum (1), *par MM.* Gaëtani et Pruner.

(Extrait d'un rapport lu par M. Chervin à l'Académie de Médecine; séance du 27 janvier.)

M. Chervin rend compte, en son nom et en celui de MM. Ribes et Gasc, d'un mémoire sur trois cas d'éléphantiasis du scrotum, opérés par M. le docteur Gaëtani, membre du conseil de santé au Caire, et par M. le docteur Pruner, professeur d'anatomie à Abou-Zabel, avec quelques réflexions sur l'histoire, la nature, les causes de cette maladie, et un procédé opératoire inventé par le docteur Gaëtani.

Le sujet de la première observation est un mendiant arabe, nommé Mohammed-Mousa, auquel M. Gaëtani enleva, le 21 octobre 1831, un éléphantiasis du scrotum, du poids de 56 livres. Cette opération fut suivie d'un succès complet.

Mohammed-Mousa sortit de l'hôpital militaire du Caire, où il était entré pour se faire opérer, en état de santé parfaite. Ses organes génitaux ne présentaient qu'une très faible difformité; leur volume n'était pas plus considérable que dans l'état normal; au contraire, il y avait plutôt une diminution sensible.

La maladie de Mohammed-Mousa avait commencé en 1824, sans cause connue.

Le sujet de la deuxième observation d'éléphantiasis du scrotum analysée par M. Chervin, est un nommé Hadj-Hassan, musulman de la famille du prophète, qui exerçait au Caire la profession de marchand de robes de soie et d'ornemens en or: il était riche et menait une vie très régulière.

Vers l'année 1827, en montant un jour un baudet, Hadj-Hassan eut le scrotum engagé entre la selle et les cuisses, et il éprouva quelques douleurs dans cet organe, qui dès ce moment commença à s'engorger, et, le 13 juillet 1832, lorsque la tumeur scrotale fut enlevée par M. le docteur Pruner, elle avait, suivant les auteurs du mémoire, le volume et la forme d'une pastèque.

L'opération fut encore pratiquée dans ce cas ci avec un plein succès, et sans le moindre accident.

Un mois après, la plaie était cicatrisée, et le volume de la verge, dont l'enveloppe avait été formée d'une peau très engorgée, avait considérablement diminué.

Le 15 août, le malade partit d'Abou-Zabel pour retourner à ses affaires.

Pendant les deux dernières semaines de sa résidence à l'hôpital, des érections fréquentes et quelques pollutions nocturnes annoncèrent clairement l'intégrité des testicules, qui, comme dans le cas précédent, étaient sains.

Ce second malade présenta seulement une petite hydrocèle du côté droit, laquelle fut opérée par excision.

Le troisième malade était un Cophte, âgé de plus de 60 ans, né dans la Haute-Égypte; mais qui depuis 60 ans habitait le Caire, où il exerçait la profession d'écrivain. La tumeur scrotale dont il était affecté datait de trente années, et avait un volume considérable. Sa longueur était de trois pieds sur deux de large: elle descendait au-dessous des malléoles.

Ici, comme dans la première observation, la verge était ensevelie dans la masse de la tumeur, et l'on ne parvenait au gland qu'au moyen d'un canal de cinq à six pouces de longueur, formé par l'ancienne enveloppe du pénis détachée des corps caverneux et du canal de l'urètre. Lorsque le malade était couché, et seulement

---

(1) Nos lecteurs pourront rapprocher avec intérêt ces faits d'éléphantiasis du scrotum, des faits importans et nombreux que nous a communiqués à diverses reprises M. Clot-Bey, et que nous avons publiés à divers intervalles depuis quatre ans.

alors, on pouvait atteindre le bout du gland avec le doigt repoussant la tumeur vers le pubis.

Le malade ne put fournir aucun renseignement sur l'origine de son mal. Il conservait assez de force pour son âge, et il éprouvait seulement de la difficulté pour marcher.

Le 13 septembre 1832, M. Gaëtani se rendit aux désirs du vieillard Cophte, il procéda à l'enlèvement de cette énorme masse, assisté par M. le docteur Pruner.

En cherchant le cordon spermatique et le testicule droit, l'opérateur découvrit une hernie inguinale externe dont le sac s'étendait jusque vers le milieu de la tumeur; il avait un pied de long et cinq pouces de large dans son diamètre transversal. Il n'y avait pas d'étranglement et l'on réduisit la masse intestinale avec facilité, et le sac fut lié un peu au-dessous du canal inguinal et coupé au bas de la ligature. Placé au fond du sac herniaire, le testicule avait quatre fois son volume normal; il était applati et fluctuant. On fit la section du cordon spermatique, et il ne s'en écoula pas une seule goutte de sang. Quoiqu'un peu allongé et aplati, le testicule gauche fut conservé. L'opération dura environ 30 minutes, et fut supportée avec assez de fermeté par le malade.

Séparée du corps, la tumeur pesa 120 livres 1/2; elle se composait d'une matière albumineuse beaucoup plus consistante à la périphérie que vers le centre, où elle était gluante et couleur de paille; il s'en écoulait beaucoup de sérosité par la pression.

Immédiatement après l'opération, le pouls était très petit, les extrémités devinrent froides, il y eut des douleurs d'estomac suivies de vomissemens bilieux. Des frictions sèches continuées pendant deux heures ne purent ramener la chaleur.

Enfin le malade expira le 14 septembre, au point du jour, lendemain de l'opération. Il avait passé une nuit extrêmement agitée, et l'appareil du pansement fut trouvé complètement dérangé.

M. le rapporteur est entré dans des détails fort circonstanciés sur les trois cas d'ablation de tumeurs éléphantiaques du scrotum, contenus dans le mémoire de MM. Gaëtani et Pruner; il analyse ensuite les réflexions de ces auteurs sur l'histoire, la nature et les causes de la maladie qui fait le sujet de leur travail.

Ces médecins regardent l'éléphantiasis du scrotum comme étant parfaitement identique à celui qui se développe sur diverses autres parties du corps, et particulièrement aux extrémités inférieures chez les deux sexes, et aux grandes lèvres des parties génitales chez la femme. Le siége principal de la maladie est dans le tissu cellulaire sous-cutané. La tunique vaginale ne présente aucune altération, excepté dans les cas où il y a eu en même temps hydrocèle. Les testicules sont ordinairement sains. D'après MM. Gaëtani et Pruner, l'éléphantiasis du scrotum est une maladie du tissu cellulaire analogue aux hydropisies, résultant d'une prédominance du système exhalant sur le système absorbant. Lorsque la peau est affectée, elle ne l'est que secondairement, et en raison directe de l'ancienneté de la maladie.

Les auteurs du mémoire considèrent l'atmosphère humide et le sol bas et marécageux de l'Egypte inférieure comme très propres à développer chez les habitans de ce pays un tempérament lymphatique, surtout vu leur apathie, leur torpeur morale et les alimens herbacés très aqueux dont ils font usage.

Ce tempérament existant chez les Egyptiens, les causes déterminantes de l'éléphantiasis du scrotum ont une action puissante qui est encore favorisée par la contexture lâche de cet organe et par l'usage de pantalons larges.

D'après cela, MM. Gaëtani et Pruner pensent qu'on ne peut arrêter la marche de la maladie qu'en opérant un changement sur la constitution, en faisant changer de climat au malade, et en lui faisant observer un régime opposé, régime qui doit être calculé pour augmenter l'action des autres systèmes aux dépens du système lymphatique, afin de contrebalancer sa prédominance.

Ils improuvent les applications astringentes comme ayant l'inconvénient d'indurer la tumeur. Il n'y a pour eux que deux indications raisonnables : ramollir les parties endurcies et augmenter l'action des vaisseaux absorbans.

Ils adoptent de préférence pour la première les mercuriaux et les substances alcalines; pour la seconde, les moyens stimulans; mais ils croient que ces moyens conviennent mieux après l'opération qu'avant; de sorte que pour eux l'opération est à peu près l'unique moyen de guérison.

M. Chervin fait ensuite suivre l'analyse du mémoire de MM. Gaëtani et Pruner de quelques remarques. Les auteurs ont exagéré lorsqu'ils ont dit que les chirurgiens ont remporté une victoire complète dans le traitement des tumeurs éléphantiaques du scrotum, puisque sur trois malades qu'ils ont eux-mêmes opérés, deux seulement ont survécu, le troisième est mort peu de temps après l'opération. Ces insuccès ne sont malheureusement pas très rares; M. le rapporteur en cite plusieurs exemples.

Quelque temps avant son arrivée à l'île de St-Christophe, deux malades étaient morts pendant ou peu après l'opération. L'un d'eux portait une tumeur éléphantiaque du scrotum d'un volume vraiment effrayant; elle pesait 165 livres, et l'opération pour la séparer du corps dura environ huit heures.

En 1831, un pauvre Chinois vint tout exprès de Canton à Londres pour se faire opérer d'un éléphantiasis du scrotum, et ne survécut point à l'extirpation de la tumeur, qui fut faite par M. Key, sous les yeux de sir Astley Cooper; d'où M. le rapporteur conclut que la victoire remportée par les chirurgiens dans le traitement des tumeurs scrotales, bien que très grande sans doute, n'est cependant point complète.

D'après M. le rapporteur, en exposant les causes de l'éléphantiasis, MM. Gaëtani et Pruner accordent aussi beaucoup trop d'influence à l'atmosphère humide et au sol bas et marécageux de l'Egypte inférieure.

Le docteur Hendy attribue cette maladie à des causes diamétralement opposées. En effet, on la voit régner avec extension dans des îles arides où les récoltes souffrent beaucoup par suite de la sécheresse. La Barbade, une partie de la Guadeloupe, Antigue, St-Eustache et Saint-Thomas sont de ce nombre. Mais, ajoute M. Chervin, on trouve aussi cette affection dans des contrées du Nouveau Monde qui sont très basses et très humides; telle est, par exemple, la côte de la Guyane, qui est en grande partie noyée. Ainsi, l'on ne peut attribuer l'éléphantiasis d'une manière absolue ni à l'aridité du sol, ni à son humidité.

D'un autre côté, la basse Louisiane est à peu près située par la même latitude que la basse Egypte. C'est un pays également très bas et très humide. Le sol sur lequel se trouve la ville de la Nouvelle-Orléans est à sept à huit pieds au-dessous des hautes eaux du Mississipi, et, malgré cela, on ne rencontre que rarement l'éléphantiasis sur les bords de ce fleuve. Cette rareté est peut-être l'effet de la température basse qui règne à la Louisiane pendant les mois d'hiver.

M. le rapporteur ne regarde point les pantalons larges des Egyptiens comme une cause prédisposante des tumeurs scrotales, parce que, dit-il, cette maladie existe dans des pays où l'on fait usage de pantalons étroits.

Du reste, il considère avec les auteurs du mémoire le changement de climat comme étant le meilleur moyen de prévenir les développemens de l'éléphantiasis, ou d'arrêter les progrès de cette maladie lorsqu'elle est déjà déclarée. Il suffit quelquefois, dit-il, d'aller habiter des localités qui ne sont pas fort éloignées, pour se mettre à l'abri de nouvelles attaques.

C'est, au rapport du docteur J. Scott, ce qu'on observe chez les habitans de la pointe de Galle, dans le sud de l'île de Ceylan.

Enfin, M. le rapporteur pense que MM. Gaëtani et Pruner n'accordent pas assez de confiance au traitement curatif de l'éléphantiasis par des moyens autres que l'opération. Il en est cependant qui, dans plusieurs cas, ont eu un succès marqué. M. le docteur Musgrave a administré le calomel dans cette maladie avec beaucoup davantage, et un estimable chirurgien de marine, M. Souty, est parvenu de son côté à faire disparaître une tumeur scrotale déjà volumineuse, par le moyen du massage continué pendant long-temps.

Le sujet de cette observation est un habitant de la côte de Malabar.

S'il est heureux, ajoute en terminant M. le rapporteur, de guérir, à l'aide de l'opération, il est encore plus heureux d'arriver au même résultat sans avoir recours à ce moyen extrême.

— MM. Gervais, Desavenières, Cerneil, Beaumetz, Pagnerre, condamnés dernièrement en première instance pour avoir tenu ou favorisé un cours d'hygiène sans la permission du ministère, ont appelé de ce jugement par devant la cour royale.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

BULLETIN.

Eau anti-apoplectique, dite des Jacobins de Rouen.

M. le docteur Morin adresse au B. de thérapeutique un article piquant sur les usages de cette eau à Rouen. Nous en extrayons le passage suivant :

L'elixir anti-apoplectique des Jacobins de Rouen, vulgairement appelée eau des Jacobins de la ville de Rouen, a pour base l'alcool, qui reçoit par l'effet de la macération, les sucs de quatorze substances, suivant M. Cadet-Gassicourt, et dix-huit, d'après M. D......, ancien pharmacien-chimiste à Rouen.

Presque toutes ces substances sont fortes et aromatiques, tels que le girofle, la cannelle, l'anis, le genièvre, l'angélique, etc. La poudre de santal rouge colore en grande partie le liquide.

Ce n'est qu'après avoir digéré pendant un mois dans l'alcool, que ces substances sont censées avoir donné tous leurs sucs, et que la préparation est livrée au commerce.

Ainsi obtenue, l'eau des Jacobins est une liqueur forte, d'une saveur vive et pénétrante, qui tient le premier rang parmi les liqueurs spiritueuses ; portée dans l'estomac, elle fait éprouver une sensation pénible, y développe une grande chaleur, et réagit sur le cerveau à la manière des spiritueux : elle le stimule, l'excite, l'enivre, et seule est capable de déterminer une congestion vers cet organe.

Ne va-t-on pas contre toute règle de sens commun, lorsque, par suite de la croyance à la vertu anti-apoplectique de l'eau des Jacobins, croyance propagée même par quelques médecins routiniers, l'on gorge le malade de cette liqueur, comme on le fait à Rouen ; qu'on lui renverse la tête, ce qui, suivant l'avis donné par le prospectus, est indispensable pour mieux introduire le remède ; qu'on lui en frotte les tempes et qu'on cherche à lui faire respirer ce liquide? Par ces soins dangereux, il n'y a pas le moindre doute, on aggrave l'état du malade, et je ne suis pas éloigné de penser que ces manœuvres vont parfois jusqu'à lui faire perdre la vie.

Parmi le grand nombre d'apoplexies que nous voyons, plus fréquentes à Rouen, comme ailleurs, à certaines époques de l'année, la moitié surviennent chez des individus adonnés aux boissons ; et c'est avec une liqueur semblable que l'on veut combattre la maladie? C'est avec la cause du mal qu'on prétend la guérir? Quel aveuglement!

« Les eaux appelées anti-apoplectiques, dit M. Rochoux (Dict. de Méd.), n'ont pas toujours été regardées comme décorées d'un vain titre ; elles ont eu une très grande vogue; elles étaient pour la plupart le produit de la distillation avec l'eau de vie, de substances échauffantes, stimulantes et aromatiques, peut-être ne sont-elles pas entièrement abandonnées. »

Je pense que le médecin distingué que je viens de citer se serait étendu plus au long sur ces prétendus remèdes anti-apoplectiques, s'il eût exercé la médecine à Rouen, ville où l'eau des Jacobins jouit d'une réputation colossale; ville où chaque maison possède, par précaution, quelques bouteilles de cette liqueur ; elle est la panacée du riche comme du pauvre, et c'est presque une œuvre charitable, dans la capitale de l'antique Neustrie, que de courir chez un malade une bouteille d'eau des Jacobins à la main. Le prospectus dit qu'il est peu de maladies où elle ne puisse être utile.

Non seulement cette eau combat l'apoplexie déclarée, suivant ses zélés partisans, mais elle en est encore le préservatif le plus assuré, en faisant usage chaque jour d'un rosolis composé avec :

Vin chaud, deux livres ; sucre, demi-livre, et eau des Jacobins, demi-bouteille.

Que dire à cela, si ce n'est que c'est absurde? Dieu veuille, pour la santé de mes concitoyens, qu'on puisse un jour leur persuader que l'eau des Jacobins n'est point anti-apoplectique ; qu'elle est au contraire nuisible dans l'apoplexie, et que cette maladie peut être amenée par le préservatif spécifique, le rosolis auquel ils ont confiance.

HOPITAL DES CLINIQUES DE L'ECOLE.

M. CLOQUET, professeur.

Quelques Remarques sur l'amputation de la cuisse.

Une quarantaine de lits sont destinés au service chirurgical de M. Cloquet. La plupart de ces lits occupent le côté antérieur du bâtiment qui répond sur la place de l'Ecole-de-Médecine; ils ne sont placés que sur un seul rang de cet immense corridor, éclairé par un très grand nombre de croisées qui donnent sur la cour de l'hôpital.

Cette première salle est destinée au service des hommes; elle n'est chauffée que par deux poêles placés aux deux bouts; aussi les malades y grelottent.

Sur l'un des petits côtés du parallélogramme que ce local représente, il y a trois petites salles, dont chacune contient quinze lits. M. Cloquet fait aussi le service dans la première de ces salles; elle est destinée aux femmes. Cette salle est très bien chauffée et éclairée. Mais lors qu'on passe de celle ci dans le grand corridor des hommes dont nous venons de parler, on est à l'instant saisi d'horripilation.

Ceci nous a rappelé une réflexion de M. Dupuytren, savoir : « que l'administration des hôpitaux n'échauffe les salles des malades que la balance à la main; elle devrait cependant n'avoir d'autre balance que le thermomètre. »

Le professeur de clinique, en passant de la visite dans l'amphithéâtre, ne commence sa leçon qu'après avoir fait la consultation des malades qui viennent du dehors. Cette consultation, faite publiquement et dictée à haute voix, ainsi que le fait M. Cloquet, nous la trouvons fort instructive pour les élèves; mais elle ne devrait avoir lieu qu'après la leçon et les opérations.

Une amputation de cuisse ayant été pratiquée en notre présence il y a peu de jours dans cet hôpital, nous avons eu l'occasion de faire à ce sujet les courtes réflexions que nous allons exposer.

Il s'agissait d'un jeune homme âgé d'une vingtaine d'années, éminemment lymphatique, fort maigre, affecté depuis long-temps d'une énorme tumeur blanche au genou. Nous n'avons pas ausculté sa poitrine, et nous n'espérons pas beaucoup de la thérapeutique dans ce cas. Aussi c'est uniquement sous le rapport de la médecine opératoire que nous allons considérer le fait.

Nous avons vu M. Cloquet commencer son opération par le placement d'un tourniquet sur la cuisse du malade. Si ce professeur n'a eu par-là d'autre but que de montrer aux élèves la manière d'appliquer cet instrument dans les cas où il est nécessaire, nous applaudissons à son zèle ; dans le cas contraire, nous nous élevons contre une pareille mesure, et voici nos raisons.

Sur un sujet très maigre, dont les muscles des membres, sur un os comme celui de la cuisse, glissent avec une très grande facilité dans leurs gaînes, le tourniquet, et encore plus le garot, qui en serre la masse charnue, s'oppose, au moment de la section, à toute la rétraction naturelle dont les muscles et la peau seraient capables. De là résulte qu'après l'amputation faite et le tourniquet ôté, on est tout étonné de voir les chairs du moignon se rétracter inopinément, et laisser une grande partie de l'os à découvert. Pour le bien recouvrir, on est obligé de tirailler forcément les par-

ties molles remontées, et de mettre les muscles restans dans un état de tension peu favorable à la réussite d'une prompte cicatrisation.

C'est ce que nous avons pu vérifier chez le malade dont il s'agit. Nous nous plaisons d'ailleurs à reconnaître dans M. Cloquet une grande habileté dans l'exécution manuelle de l'opération.

Le membre a été amputé par la méthode circulaire, et d'un seul trait, comme le fait M. Dupuytren.

La raison que nous venons d'exposer n'est pas la seule qui nous fait rejeter le tourniquet ou le garot dans les amputations des membres qu'on pratique en temps et lieux de paix, et au milieu de nombreux elèves instruits.

L'infidélité de l'action de ces machines, qui peuvent facilement glisser et se déplacer de dessus l'artère par un mouvement très brusque et inattendu du membre, est aussi pour nous un autre motif de rejet.

Que feriez-vous en effet, si au moment de la section des chairs, la pelotte du tourniquet glissait de dessus l'artère ?

La présence de la machine sur la cuisse vous embarrasse alors, elle vous empêche d'appliquer aussitôt librement vos doigts sur le haut du membre pour comprimer le vaisseau.

J'ajouterai enfin que quand on applique le tourniquet dans une amputation de la cuisse ou du bras, les mains des aides et celles de l'opérateur sont gênées; et si l'on veut couper d'un seul trait les chairs jusqu'à l'os pour les faire relever, et recouper ensuite afin d'obtenir le cône creux, cela ne peut s'exécuter qu'imparfaitement, parce que les parties molles se trouvent déjà bridées supérieurement par la machine en question.

Rien n'est donc plus convenable et plus sûr que les mains d'un aide intelligent pour comprimer l'artère principale du membre qu'on ampute.

Il va sans dire que dans le cas où l'on est obligé d'opérer sans un nombre suffisant d'aides habitués à ces manœuvres, comme à la campagne, sur un champ de bataille, etc., on ne pourrait mieux faire que se de servir du tourniquet ou du garot. Mais alors c'est, comme on voit, faute de mieux, et dans des cas exceptionnels, qu'on a recours à ces machines.

Une seconde remarque que nous avons faite à l'occasion du malade en question, est relative à l'hémostasie du membre.

M. Cloquet a lié les principaux vaisseaux du moignon à l'ordinaire; puis il s'est servi de sa pince à fourche-mobile pour lier quelques petits vaisseaux secondaires.

Ce chirurgien n'avait d'autre but, dans l'emploi de ce dernier instrument, que de montrer aux élèves la facilité que trouve le praticien au moyen de cette pince de lier à lui seul les vaisseaux d'une plaie saignante.

Nous reconnaissons en effet que la pince de M. C... peut être utile dans quelques circonstances particulières, mais elle a l'inconvénient d'exiger d'être, à chaque ligature, chargée par un aide habitue à la manier, ce qui allonge singulièrement l'opération.

La plaie du moignon a été *illicò* réunie par première intention. Tout le mond sait que M. Dupuytren, et après lui les chirurgiens des écoles de Montpellier et de Lyon, ne pansent pas sur le-champ les grandes plaies, c'est-à dire qu'après la ligature des vaisseaux, on attend une demi-heure à peu près avant de mettre l'appareil, afin de s'assurer si quelques autres vaisseaux qu'on suppose rétractés dans leurs gaînes au moment de la division, ne viendent pas à se relâcher de leur spasme et à donner du sang consécutivement; on a par-là la certitude de les avoir tous liés au moment de la pose de l'appareil. Cette idée, dont l'utilité est incontestable dans beaucoup d'opérations, n'était pas inconnue au célèbre Paré (Paré, Œuvres, neuvième livre, page 326; édition de Paris, 1614.) Un auteur moderne a attaqué à tort les principes sur lesquels cette pratique repose; les véritables praticiens sauront reconnaître l'importance du mode de pansement que nous défendons ici d'après l'expérience.

Nous terminons ces remarques en disant qu'à côté de la ligature et de la torsion on doit aujourd'hui ajouter la *réfrigération permanente* comme moyen hémostatique.

Ce moyen consiste à appliquer continuellement sur le moignon ou sur la surface de la plaie une éponge trempée dans de l'eau à la glace, que deux aides changent tour à tour toutes les deux à trois minutes, jusqu'à ce qu'un énorme caillot tomenteux et grisâtre bouche la surface de la plaie et les vaisseaux.

Depuis plus de vingt ans, Kern, professeur de clinique chirurgicale a Vienne, n'emploie pas d'autre moyen pour arrêter le sang de la surface des moignons et de toutes les plaies.

Un physiologiste des plus célèbres dont s'honore l'Italie, M. le professeur Mojon, m'a assuré avoir vu, en 1819, à Vienne, des bras et des jambes être amputées et pansées sans ligature ni torsion; les seules applications d'eau froide ont suffi pour arrêter le sang. On laisse seulement un tourniquet de réserve sur le membre, afin de le serrer au besoin.

On prétend que par ce mode hémostatique on n'a jamais de phlébite ni de suppuration abondante dans le moignon.

Nous engageons nos confrères à essayer la méthode hémostatique de Kern, qui pourrait devenir d'une grande utilité dans plusieurs opérations chirurgicales.

X...

ÉCOLE DE MEDECINE.

Cours de Pathologie interne.

M. Andral, professeur.

Leçons sur l'entérite folliculeuse. (Suite et fin.)

Symptômes. Dans la dernière leçon nous avons exposé les différens désordres fonctionels des appareils digestif, circulatoire, respiratoire et de sécrétion; il nous reste à étudier, pour terminer l'histoire symptômatique de l'entérite folliculeuse, les lésions des appareils de la vie de relation.

Il n'est pas de cas de dothinentérie dans lequel les centres nerveux n'aient présenté quelques désordres Les troubles de l'innervation se montrent quelquefois dès le début; ils ouvrent la scène; dans d'autres cas on les voit apparaître à une période plus avancée. Quelle que soit l'époque de leur invasion et leur intensité, ils diminuent lorsque la maladie marche vers une heureuse terminaison. Ces troubles fonctionnels portent sur la sensibilité, la motilité et l'intelligence.

La lésion de la sensibilité la plus constante est la céphalalgie. Elle est tantôt vive, tantôt obtuse, occupe généralement la région sus-orbitaire, atteint son maximum d'intensité dans le premier septenaire, et diminue ou disparaît complètement à cette période de la maladie. Elle existe rarement isolée. On observe le plus souvent en même temps des éblouissemens, des bourdonnemens d'oreilles, des vertiges, un sentiment de fatigue insolite, des douleurs contusives dans les membres. Cet ensemble de symptômes marque dans un grand nombre de cas le début de la maladie: tantôt ils précèdent les lésions des voies digestives, tantôt ils marchent avec elles.

Les troubles de l'action musculaire sont tout aussi constans que ceux de la sensibilité. Les malades éprouvent une difficulté d'imprimer aux muscles les mouvemens même les plus legers. Il n'est pas rare de voir des hommes à constitution athlétique frappés par la fièvre typhoïde, tomber subitement dans un affaissement profond. C'est là un trait caractéristique de l'entérite folliculeuse. On n'observe rien de semblable dans la gastro-entérite.

Cette diminution de l'action musculaire n'est pas le seul trouble qu'offre la motilité; on en observe d'autres qui sont moins constans; tels sont les convulsions, les soubresauts des tendons, les mouvemens carphologiques.

Les membres sont souvent le siége d'un tremblement. Ce dernier symptôme est fort grave. Quelle que soit l'intensité des divers troubles de la motilité que nous venons de signaler, ce serait une erreur de croire qu'ils indiquent toujours une irritation cérébrale. Le contraire a été prouvé :

1° Par l'inspection cadavérique. On a trouvé le cerveau exempt de toute lésion appréciable chez des sujets qui avaient présenté l'ensemble des symptômes nerveux que nous venons d'énumérer.

2° Rappelons-nous que des symptômes analogues se manifestent aussi chez des individus soumis à d'abondantes hémorrhagies, et chez lesquels, par conséquent, le cerveau est exsangue comme les autres viscères. Ces considérations sont importantes sous le rapport thérapeutique. Il faut être avare, en pareil cas, des émissions sanguines. On a vu fréquemment les désordres de la motilité augmenter sous l'influence des saignées. Les muscles de l'œil, du larynx et de la poitrine sont aussi quelquefois le siége de mouvemens irréguliers. Quant à la paralysie, on ne l'observe jamais, à moins de complication. Les contractures sont rares. On a observé quelquefois des accès épileptiformes.

L'intelligence présente, dans le cas de dothinentérie, des désordres variés.

Chez quelques malades on n'observe que peu de trouble dans la manière dont l'intelligence s'accomplit ; ils offrent seulement de la tristesse, de l'abattement, de l'inaptitude aux travaux intellectuels, et un certain degré de stupeur. Les réponses sont lentes, mais justes, ce n'est pas encore du délire ; et sous ce rapport encore, il existe une grande différence entre l'entérite folliculeuse et la gastro-entérite. Mais à mesure que la maladie augmente de gravité, on voit apparaître le délire ; il se manifeste rarement dès le début. On l'observe surtout le soir, et son apparition coïncide avec un redoublement de fièvre. Souvent un délire violent a eu lieu toute la nuit, et le matin l'intelligence est nette.

Le délire est quelquefois tranquille, et il coïncide avec un grand affaissement ; les malades marmottent entre leurs dents quelques paroles sans suite ; d'autres fois le délire est très violent, les malades poussent des cris, quittent leurs lits comme des furieux, et déploient une grande énergie musculaire, mais ils ne tardent pas à tomber dans un affaissement profond. Ces désordres variés de l'intelligence diminuent lorsque la maladie marche vers une terminaison heureuse. Ils se rencontrent souvent à une époque avancée de la maladie, quelquefois au début, rarement dans la convalescence. On a observé cependant dans cette dernière période quelques cas rares de monomanie, et une perte de la mémoire qui a persisté plus ou moins long-temps.

Du côté des organes des sens, on observe d'assez nombreux désordres. La vue est presque constamment troublée. Quelques malades ont des hallucinations. L'amaurose est extrêmement rare. On observe assez constamment une diminution notable de l'ouïe. Quelquefois la surdité est complète. Le goût et l'odorat ne présentent rien de remarquable. Les fosses nasales sont le plus ordinairement sèches et pulvérulentes. L'épistaxis est un signe important, il manque rarement. L'hémorrhagie nasale est tantôt légère, tantôt assez abondante pour nécessiter l'emploi du tamponnement. Dans quelques cas rares elle a entraîné la mort par son abondance. Quelquefois le sang retombe dans la gorge, et les malades crachent du sang. Lorsque des hémorrhagies nasales abondantes se montrent à une période éloignée du début, ce signe est d'un fâcheux augure.

La peau peut être le siége d'exanthèmes, de papules, de vésicules, de gangrène, d'ulcération sans gangrène, et enfin d'hémorrhagie.

1° Exanthèmes : On observe quelquefois à divers points de la périphérie cutanée, des rougeurs érythémateuses, ordinairement très fugaces ; dans d'autres cas, l'érysipèle de la face se montre comme complication.

2° Papules : Cette éruption a une grande importance pour le diagnostic. On la désignait autrefois sous le nom de pétéchies, dénomination impropre qui doit être exclusivement réservée pour les taches de la peau résultant d'un épanchement de sang fait dans le tissu dermique. M. Louis les a appelées taches rosées, lenticulaires. Elles présentent en effet une couleur rosée, une forme arrondie ; elles ont une ou deux lignes de diamètre, disparaissent par la pression, font une très légère saillie au-dessus de la peau, et ne contiennent pas de liquide. Elles siégent le plus souvent sur l'abdomen et le thorax, rarement sur le cou, et plus rarement encore sur les membres. Elles sont quelquefois peu nombreuses, lorsqu'il n'en existe que trois ou quatre elles méritent peu d'importance ; elles ne se montrent pas indifféremment à toutes les époques de la maladie, on les a rarement observées avant le sixième jour. Il y a cependant quelques exceptions.

Je donne en ce moment des soins à un malade qui, le deuxième jour de la maladie, a offert des taches typhoïdes très caractérisées. On les a observées le quinzième et même le trente-cinquième jour de la maladie. Ces cas sont rares. Cette éruption se montre plus fréquemment dans l'entérite folliculeuse que dans toute autre affection.

3° Vésicules : On a désigné par le nom de *sudamina* de petites vésicules contenant un liquide transparent, et qui ont leur siége sur le cou, autour des aisselles, à la région inguinale, et sur l'abdomen. Cette éruption appartient moins à la fièvre typhoïde que les taches lenticulaires. Elle est tantôt discrète, tantôt confluente ; elle apparaît à une époque plus éloignée du début que les taches rosées, et son apparition ne coïncide point avec des sueurs, ainsi que son nom semblait l'indiquer.

4° Gangrène : Elle se montre quelquefois spontanément ; d'autres fois elle apparaît dans les points de la peau qui ont été long-temps comprimés. C'est surtout au sacrum, au coccyx, aux régions trochantériennes qu'on l'observe. Elle est quelquefois la suite d'une irritation antécédente. On l'observe quelquefois à la surface des plaies des vésicatoires. On a vu se manifester la gangrène du pénis après un cathétérisme répété.

5° Ulcérations : Elles succèdent quelquefois à la gangrène ; elles se manifestent d'autres fois sur les plaies des vésicatoires, ou sur les piqûres des sangsues. Ces ulcérations sont caractéristiques dans le cours de cette affection.

6° Hémorrhagies : Elles se font dans le tissu même de la peau et constituent les pétéchies. Enfin on observe quelquefois des phlegmons et des abcès sous-cutanés.

En combinant les différens symptômes que nous venons d'énumérer, il sera facile de produire les nombreuses variétés de début et de forme que présente la maladie.

Lorsque l'entérite folliculeuse est bien caractérisée, elle doit marcher quelle que soit la médication employée. L'art est tout-à-fait impuissant pour l'arrêter dans sa marche. Il n'est pas au pouvoir du médecin de faire qu'elle ne dure que deux ou trois jours. Sa plus courte durée est de sept à neuf jours. On l'a vu se terminer par la santé après le cinquantième et le soixantième jour. Lorsqu'elle se termine d'une manière fâcheuse, la mort arrive à des époques variables. Elle arrive depuis le cinquième jusqu'au centième jour.

On ne saurait adopter pour toutes les formes de la maladie et pour toutes les périodes la même méthode de traitement. S'il existe des signes de réaction, les antiphlogistiques seront employés. La saignée générale, une ou deux applications de sangsues, soit sur l'abdomen, soit au fondement, sont employées avec avantage. Ces moyens conviennent surtout dans la première période ; ils sont aussi fort utiles pour combattre certaines complications ; ils échouent contre les accidens cérébraux qui, dans l'immense majorité des cas, sont indépendans de toute lésion de texture appréciable des centres nerveux.

A une période plus avancée, lorsque la prostration et la stupeur sont des plus profondes, que la face est plombée, le pouls filiforme, il est sage de recourir aux toniques. Le quinquina, l'éther conviennent dans ces cas. On ne doit pas cependant abuser des stimulans ; on ne doit pas perdre de vue que le canal intestinal est le siége de graves désordres.

Il y a déjà plusieurs années que M. Bouillaud avait proposé l'emploi des chlorures pour combattre les symptômes dits putrides.

M. Chomel a repris l'emploi de ces moyens, dont il a fait usage chez un assez grand nombre d'individus. Toutefois, le nombre des faits n'est pas encore assez considérable pour qu'on puisse se prononcer sur l'efficacité des chlorures.

Tout ce qu'on sait de positif, c'est qu'on peut les employer sans danger.

D'autres médecins ont préconisé de nos jours une méthode qui est aussi ancienne que Stoll, et qui a joui d'une grande faveur sous l'influence des théories humorales. Nous voulons parler des purgatifs. On en fait usage dans différens hôpitaux ; je les expérimente moi-même ; mais je répéterai ici ce que j'ai dit pour les chlorures, les faits ne sont point assez nombreux pour qu'on puisse se prononcer.

En résumé, le traitement qui, dans l'état actuel de la science, paraît le plus rationnel, est un traitement mixte. On doit avoir égard aux différens élémens de la maladie ; il faut, tantôt tempérer la réaction, tantôt soutenir les forces.

Quant aux chlorures et aux purgatifs, on peut les tenter d'une manière tout empirique.

SOUVENIRS DE LA PRATIQUE DE M. LE PROFESSEUR DELPECH ; par M. Poujol, D.-M.-P.

Emploi de l'acide sulfurique affaibli pour la destruction des séquestres.

M. Delpech, découragé par des insuccès qu'il avait eus dans des cas de nécroses du tibia, chercha et trouva un moyen qui a le double avantage de procurer la sortie du séquestre, et d'exempter de l'opération pénible et douloureuse qu'on pratique ordinairement en pareille occurrence. Ce moyen consiste à détruire par l'acide sulfurique affaibli le phosphate calcaire de la portion d'os à enlever.

Celle-ci est réduite alors à son parenchyme gélatineux, et des pinces à pansement suffisent pour la détacher.

Ce fut en 1814 que M. Delpech fit usage pour la première fois d'un procédé si simple et si ingénieux.

A cette époque, les blessés des batailles d'Orthez et de Toulouse affluèrent à Montpellier en telle quantité, que l'hôpital Saint-Éloi en fut rempli, et qu'il fallut créer une succursale à la tête de laquelle fut mis M. C. Fages, si connu dans la suite par ses savantes leçons de pathologie externe.

La pourriture d'hôpital ne tarda pas à se déclarer dans ces deux établissemens, et elle y fit de si grands ravages que la plupart des amputations eurent une issue fâcheuse: les cas les plus heureux étaient ceux où les chairs détruites par la gangrène nosocomiale laissaient à nu un bout d'os plus ou moins considérable.

Un jeune homme amputé du bras, chez qui on avait à deux reprises et avec beaucoup de peine arrêté la pourriture d'hôpital, présentait un moignon au milieu duquel l'humérus faisait saillie d'un pouce et demi. Le séquestre aurait été probablement des mois entiers à se séparer, mais il n'en fut pas ainsi, grâce aux soins éclairés de M. Delpech.

Cet habile chirurgien fit recouvrir la surface extérieure de l'os d'un plumaceau de charpie trempé dans l'acide sulfurique affaibli; un bourdonnet humecté du même liquide fut ensuite introduit dans le canal médullaire dont on avait préalablement ôté la substance réticulaire.

Au bout de vingt-quatre heures la portion de l'humérus dénudée était ramollie au point qu'elle put être facilement détachée.

Dix jours après l'extrémité de l'os était recouverte de bourgeons charnus, et la guérison complète ne se fit pas attendre.

Dans l'année 1816, un individu porteur d'une nécrose dont le séquestre occupait presque toute l'étendue du tibia, se présenta à la clinique.

Quoique le sujet parût d'une bonne constitution et très capable de supporter une opération grave, M. Delpech se détermina à recourir au moyen qui lui avait réussi dans le cas précédent. Il ne voulut pas même que l'instrument touchât les chairs qui recouvraient l'os.

Voici comment il arriva à ses fins; on appliqua à la partie supérieure de la jambe une traînée de potasse caustique, et l'on obtint une escharre de la grandeur d'un écu de six livres. Cette escharre fut détachée de l'os, et ce dernier recouvert immédiatement après d'un plumaceau trempé dans l'acide sulfurique affaibli, qui au bout de deux ou trois pansemens, renouvelés chaque cinq ou six heures, le rendit assez mou pour pouvoir être détruit avec de simples pinces à pansement.

Ce résultat une fois obtenu, on fit deux applications nouvelles et successives de potasse caustique et d'acide sulfurique au-dessous de la première; de cette manière le séquestre fut mis à nu dans une étendue de cinq ou six pouces de long, sur un pouce et demi de large, et l'on put l'extraire avec la plus grande facilité. Il avait plus de six pouces de longueur, et formait presque les deux tiers d'un cylindre.

Le malade, pendant ce temps, n'éprouva pour ainsi dire aucune douleur; il quitta l'hôpital parfaitement guéri un mois après son entrée.

Depuis lors jusqu'en 1822, époque à laquelle nous sommes parti de Montpellier, nous avons vu M. Delpech employer, soit à l'hôpital, soit en ville, et toujours avec un égal succès, ce moyen ingénieux dont nous sommes surpris qu'il n'ait parlé nulle part dans ses écrits.

Nous nous en sommes servi nous-même très avantageusement chez un enfant qui était atteint d'une nécrose du tibia (1).

Le Spheno siphon, nouvel instrument pour déterminer l'accouchement prématuré artificiel; par le docteur Schackenberg, médecin à Cassel.

L'auteur de ce mémoire soumet aux accoucheurs un procédé qui n'a pas encore reçu la sanction de l'expérience, mais dont l'innocuité en cas de non réussite ne saurait être mise en doute. Il propose l'emploi d'un instrument qu'il appelle *spheno siphon* (coin, seringue); la longueur du canon de cette seringue est de quatre pouces et demi, le diamètre de dix lignes, celui de l'ouverture de sept lignes.

La canule est de un quart de pouce à son extrémité qui est percée de deux trous, son diamètre est d'une ligne. Elle est coiffée d'une poche en cœcum fortement nouée autour de la base de la canule; l'instrument a une courbure analogue à celle du vagin. Après avoir vidé le rectum et la vessie, on entourera le ventre d'un bandage assez serré, puis la malade étant placée sur le dos, on introduit doucement en la guidant sur les doigts la canule dans le col de la matrice; cela fait, on pousse le piston de la seringue jusqu'à ce que l'on sente une résistance; alors on arrête ce piston au moyen d'une vis, et l'on fixe la seringue en place à la bande qui faisait le tour du ventre. Le jour suivant, on ôte la vis qui retenait le piston, et on l'enfonce davantage; le troisième jour enfin, on le fait pénétrer jusqu'au fond du canon de la seringue, alors la poche de la seringue et par conséquent le col de l'utérus sont dilatés d'un pouce. Les contractions commenceront si elles n'ont déjà commencé. Il est impossible de se prononcer d'avance sur la valeur de cet instrument dont l'idée semble avoir été inspirée par le dilatateur de Ducamp; c'est à l'expérience à décider.

(Siebol, *Journal de tocologie*, V. XIII, 3e cahier, et *Rev. Méd.*)

NÉMÉSIS MÉDICALE.

Recueil de satires, par un Phocéen (1).

(7e Satire. — La Patente et le Droit d'exercice.)

Cette satire, qui paraîtra jeudi, 5 février, intéresse à un haut degré tous les praticiens. Le Phocéen s'est attaché à faire saillir toute l'injustice et l'ingratitude du pouvoir envers les médecins.

---

(1) Journ. de Méd. prat. de Bord.

(1) L'ouvrage intitulé *Némésis médicale* se composera de douze livraisons formant un volume in 4°, et comprenant douze satires d'une feuille d'impression chaque, avec le format et le caractère de l'ancienne Némésis.

Le prix de chaque livraison est de 50 cent.

Les personnes qui souscriront pour douze satires ne paieront que 5 fr. au lieu de 6 fr., et recevront chaque satire a domicile.

Pour les départemens, le prix est de 5 fr. 60 c.

On souscrit à Paris, rue du Pont-de-Lodi, n. 5, et chez Paul, galerie de l'Odéon, n. 11, et chez tous les libraires.

Table des matières de la Némésis Médicale.

Ces satires paraissent tous les quinze jours.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 5 FÉVRIER 1835. (8e ANNÉE.) N° 16. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Sur l'ordonnance royale qui accorde aux membres adjoints de l'académie de médecine le titre de titulaire.

Nous avons annoncé dans le temps la présentation d'une pétition dont l'idée était due à M. Gasc, et qui demandait pour les membres adjoints le titre et les avantages des titulaires. On se rappelle que cette pétition renvoyée d'abord par l'académie au conseil d'administration, en fut repoussée par une fin de non recevoir; le conseil ne se crut pas autorisé à permettre que de semblables questions qui touchaient à l'institution même de l'académie fussent traitées par la société; et craignant de se compromettre, il eut peine à consentir à l'envoi non officiel de la demande au ministre de l'intérieur.

Il fut cependant forcé d'y donner son acquiescement quand l'auteur de la proposition, appuyé de la plupart des 84 ou 85 membres titulaires qui l'avaient signée, eut fait observer que le conseil d'administration n'avait nullement le droit de s'opposer à ce que les signataires l'adressassent au ministère. M. Gasc put alors retirer sa proposition.

Le conseil d'administration a pu se convaincre par le peu de temps qu'il a fallu pour obtenir l'ordonnance, qu'il ne se serait pas compromis en la laissant discuter, et que d'ailleurs la proposition reposait sur des raisons pleines de sens et de logique.

Rien en effet n'était plus bizarre que les distinctions primitivement établies entre les titulaires, les associés, les adjoints, les honoraires. Les uns avaient droit aux jetons, on refusait aux autres le droit de parler et de voter en matière de finances et d'administration; les adjoints en un mot étaient de véritables ilotes que l'on voulait accabler de travail sans les admettre aux bénéfices et aux avantages du titre de titulaire. C'était une hiérarchie introduite dans la république des sciences au moment où l'opinion se prononce de plus en plus contre toute hiérarchie; aussi n'a-t-elle pas résisté à l'action progressive des idées médicales, et bon gré malgré, les titulaires eux-mêmes ont demandé la révision de la charte et l'égalité des droits.

La lecture du rapport de M. Breschet sur les correspondans étrangers a fait encore sentir tout le ridicule de ces désignations diverses; l'honorable rapporteur se renfermant dans les termes du règlement, a proposé deux listes de médecins étrangers, l'une pour les places d'associés, l'autre pour celles d'adjoints; et quand on a voulu établir les limites des prérogatives de ces deux titres, la chose a été à peu près impossible. On s'est contenté de répondre que le titre d'associés était accordé aux médecins âgés, dont la collaboration était moins active, et dont on n'attendait plus rien pour les sciences, tandis que le titre inférieur d'adjoint était décerné aux hommes jeunes, instruits et zélés! Ainsi toujours les avantages aux sinécuristes, les charges et l'infériorité aux travailleurs...

Cette distinction disparaîtra sans doute comme ont disparu les autres, et l'académie alors *unitaire*, fera peut-être preuve de plus de zèle et d'une meilleure direction.

En attendant, nous ferons observer que quelques membres du bureau s'accoutument avec peine à la publicité; le conseil a bien décidé que les manuscrits et pièces de séance seraient mis le lendemain à la disposition des journalistes; ceci n'est exécuté qu'en partie et à contre cœur; les pièces de correspondances, les mémoires adressés, les pièces officielles, les ouvrages envoyés ne sont pas communiqués.

Ainsi aujourd'hui nous avons vainement cherché l'ordonnance royale sur les adjoints, dont nous eussions été bien aise de publier le texte, ce qui ne pouvait, ce me semble, en aucune manière compromettre ni le conseil, ni l'académie; l'ordonnance manquait *au portefeuille* officiel. Ce sont là de ces pièces qui peuvent cependant, comme on l'a dit naguère à l'institut, *traîner dans les journaux.*

ÉCOLE DE MEDECINE.

Cours de Pathologie interne,

M. ANDRAL, professeur.

Leçons sur la gastrorrhée, ou flux muqueux de l'estomac.

Après avoir terminé dans ses leçons précédentes l'histoire des affections des voies digestives, dont l'altération fondamentale est une lésion de circulation, M. Andral passe à l'étude des lésions de sécrétion.

Les matières sécrétées par la muqueuse gastro-intestinale sont liquides ou gazeuses; de-là deux ordres dans cette classe de maladies. Cette sécrétion peut avoir lieu avec ou sans modification des liquides sécrétés. De là deux genres. Au dernier, il faut rattacher les maladies des voies digestives caractérisées par une augmentation de la sécrétion muqueuse qui est exhalée dans l'état normal. Lorsque c'est la muqueuse gastrique qui est le siége de sécrétion sur-abondante, la maladie est désignée par le nom de gastrorrhée, ou flux muqueux de l'estomac.

Cet état pathologique, que l'on a confondu dans ces derniers temps avec la gastrite, doit en être distingué. Il mérite d'occuper une place dans les cadres nosologiques dont on a voulu le rayer. Son existence est démontrée :

1° Par l'inspection cadavérique. Il n'est pas rare de trouver à l'ouverture des cadavres la muqueuse gastrique tapissée par une couche épaisse de mucus exhalée à sa surface, sans que cette muqueuse présente aucun des caractères anatomiques de l'état inflammatoire.

2° Par les symptômes dont nous allons faire bientôt l'énumération.

3° Par le traitement, qui est diamétralement opposé à celui de la gastrite.

L'existence de la gastrorrhée est aussi réelle que celle de toutes les maladies de l'estomac dont je vous ai tracé l'histoire. Après bien des méditations sur ce point de pathologie, je ne puis me refuser d'admettre cette affection dans les cadres nosologiques. Je puis affirmer qu'elle peut se montrer indépendamment de tout travail de phlegmasie. Il ne faut pas oublier toutefois qu'elle est quelquefois consécutive à l'inflammation; et sous ce rapport la muqueuse gastrique est soumise à cette loi pathologique, en vertu de laquelle toute inflammation de muqueuse arrivée à une certaine période peut ne plus consister que dans un simple flux. C'est ce qu'on observe pour les muqueuses oculaire, bronchique, vaginale; de là les bronchorrhées et les leucorrhées qui ne sont que la terminaison de la bronchite et de la vaginite. Dans quelques cas aussi, l'augmentation de secrétion de la muqueuse gastrique coïncide avec une phlegmasie de l'estomac, et n'en est qu'un des symptômes. Tous ces cas peuvent se présenter. Ils doivent être soigneusement distingués, car les moyens thérapeutiques qui conviennent dans l'un sont nuisibles dans l'autre.

Etiologie. Les causes de cette affection comme celles de toutes les autres doivent être recherchées, soit dans le monde extérieur, soit dans l'individu lui-même. Parmi les causes externes, nous noterons les influences atmosphériques qui jouent un rôle immense dans la production des flux muqueux des voies digestives.

C'est ainsi que sous l'influence d'un air humide, on les voit régner endémiquement dans certains pays, et épidémiquement dans d'autres en certaines saisons de l'année. C'est surtout dans les pays et dans les saisons humides qu'on observe cette affection. Les alimens indigestes, les alimens trop doux, les boissons mucilagineuses, favorisent sa production. C'est surtout les individus qui présentent les traits du tempérament lymphatique, de la constitution scrofuleuse qui y sont plus prédisposés.

De ce que cette maladie n'est pas une inflammation, n'en concluons pas qu'elle est liée à un état asthénique. La dichotomie brownienne n'a rien à faire ici. Il y a un trouble particulier des fonctions digestives. Le désordre fonctionnel comme les autres peut amener à sa suite l'inflammation, le cancer, comme les palpitations nerveuses peuvent amener l'hypertrophie du cœur; mais il ne doit pas être pour cela confondu avec la gastrite et avec le cancer de l'estomac.

Symptômes. Les sujets atteints de gastrorrhée éprouvent un sentiment de pesanteur à la région épigastrique, qui augmente suivant la nature des alimens ingérés dans l'estomac; sous l'influence des alimens mucilagineux les digestions languissent, les alimens excitans en favorisent le travail. Ordinairement l'appétit se perd, la soif est peu vive; la bouche est fade, pâteuse, quelquefois amère; il existe souvent des nausées soit spontanées, soit provoquées par l'ingestion des boissons et des alimens; on observe aussi des vomissemens qui sont constitués par des matières alimentaires, ou bien par des mucosités filantes et demi-transparentes, que les malades désignent sous le nom de pituite. La langue reste large et humide, elle est couverte d'un enduit blanchâtre, et n'offre de rougeur ni au pourtour ni à la pointe; quand la maladie est bornée à l'estomac il y a constipation.

Les phénomènes généraux qui accompagnent cette affection peuvent se montrer avec ou sans fièvre; dans le dernier cas, les malades éprouvent un malaise général et accusent un sentiment de faiblesse; dans l'autre cas, la fièvre se montre continue et maligne, souvent avec le mouvement fébrile se montre cet ensemble de symptômes qui constitue *la fièvre muqueuse* des auteurs. On voit aussi quelquefois, la secrétion des bronches, de la bouche, du pharynx, de l'intestin, de la vessie, augmenter d'une manière notable, et se montrer une véritable diathèse muqueuse, qu'il n'est pas rare d'observer dans les pays et dans les saisons humides.

La gastrorrhée peut ne durer que quelques jours, elle peut aussi se prolonger plus long-temps; elle peut se terminer par le retour à la santé, et se transformer en une autre maladie; elle peut se montrer sous forme aiguë et sous forme chronique. Il y a des individus qui, pendant plusieurs mois et même pendant des années, rejettent chaque jour une certaine quantité de mucosité, et n'éprouvent pas d'autre trouble des fonctions digestives. Cette affection offre en outre une grande tendance à la récidive. Ainsi on voit des individus en être atteints à chaque changement de saison.

Le diagnostic est quelquefois difficile. Je ne me dissimule pas les difficultés du sujet que je traite; toutefois un examen attentif ne permettra pas de confondre le simple flux de la muqueuse gastrique avec la phlegmasie de cet organe. S'il existe des doutes, c'est au traitement à les dissiper; c'est là la véritable pierre de touche.

Traitement. Les émissions sanguines, les bains, les boissons mucilagineuses que nous avons recommandés dans le traitement de la gastrite, doivent être sévèrement proscrits; s'il y a anorexie, on soumettra les malades à la diète; dans le cas contraire, on leur permettra l'usage des bouillons nourrissans, et spécialement des bouillons gras, qui doivent être préférés au lait. Il est des malades à qui l'on accordera quelques alimens solides. On prescrira en même temps des boissons aromatiques, acides ou amères, telles que les infusions de camomille, de centaurée, de germandrée, la limonade végétale, la décoction de chicorée sauvage. Si ces moyens ne suffisent pas, on aura recours aux vomitifs, qui produisent en pareil cas de merveilleux effets. J'ai vu bien des fois disparaître en 24 heures, sous l'influence d'un vomitif, des gastrorrhées qui persistaient depuis 15 ou 20 jours.

Si les amers et les vomitifs réussissent, la maladie est jugée. Enfin, il est quelquefois nécessaire pour achever la guérison d'administrer un ou deux purgatifs à deux jours d'intervalle. Les purgatifs salins, tels que l'eau de sedlitz, le sulfate de soude sont ceux auxquels il faut donner la préférence. Il faut se garder de prescrire en pareil cas, les purgatifs huileux. La rhubarbe, soit comme amer, soit comme laxatif, est employée avec avantage. Tel est l'ensemble des moyens thérapeutiques propres à combattre efficacement la gastrorrhée.

J'ai eu bien souvent l'occasion d'en constater le succès. J'ai encore devant les yeux un malade couché ces jours derniers dans les salles de la Pitié, chez lequel un vomitif a fait disparaître en 24 heures cet ensemble de symptômes qui caractérisent la maladie dont je viens de vous entretenir.

Nota. Dans l'avant dernière leçon de M. Andral sur l'entérite folliculeuse, il s'est glissé une erreur typographique. On a imprimé Geudrin au lieu de *Gendron*, auteur de recherches intéressantes sur les épidémies des petites localités, que M. le professeur Andral a citées avec éloge.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Lisfranc.

Séance du 3 février.

Réclamation de M. Malgaigne. — Ordonnance du roi sur les adjoints. — Rapport sur une liste de membres correspondans étrangers. — Rapports de MM. Gimelle et Velpeau. — Communication de M. Lisfranc.

La correspondance comprend une lettre de M. Malgaigne, en réponse à la réclamation de M. Sédillot. (*V.* N. de jeudi dernier.)

M. Malgaigne joint à sa lettre l'indication des journaux où se trouve la publication de ses travaux sur les luxations, et établit les points dans lesquels M. Sédillot a trouvé des ressemblances, et dont la priorité lui appartient.

— M. le docteur Dhue adresse un mémoire sur l'emploi de l'extrait de valériane.

— M. le docteur Grand-Claude envoie une brochure intitulée : Conseils populaires sur diverses asphyxies ou morts apparentes.

— M. Robert, de Marseille, adresse une nouvelle lettre sur le choléra de cette ville. Cette lettre contient sept observations et six autopsies.

— M. J. Cloquet dépose, au nom de M. Cardet de Montcornet (Aisne), un mémoire et un instrument pour la pupille artificielle. (MM. Sanson et J. Cloquet, rapporteurs.)

— M. le secrétaire perpétuel donne lecture de l'ordonnance du roi en date du 20 janvier, qui accorde aux membres-adjoints le titre et les avantages des membres titulaires. (*V.* le Bulletin.)

Cette lecture est suivie des applaudissemens de quelques membres, au nombre desquels se fait remarquer M. Louyer-Villermay.

M. Landibert demande que dans l'annuaire qui s'imprime, les noms des adjoints soient confondus avec ceux des anciens titulaires.

M. Pariset : C'est déjà fait.

— M. Le président annonce que M. Bédor, chirurgien de l'hôpital de Troyes, membre correspondant de l'académie, est présent à la séance.

— M. Breschet a la parole pour un rapport au nom de la commission chargée de la présentation d'une liste de membres associés et correspondans étrangers.

Cette liste comprend 225 noms, et excite les réclamations de divers membres qui réclament, soit contre la non insertion de quelques noms, soit contre l'insertion de quelques autres. M. Hipolyte Cloquet, entre autres, réclame en faveur de MM. Inspruck et Heine.

M. Marc, pour une motion d'ordre : Nous ne sortirons pas de cette discussion si nous ne faisons imprimer et distribuer la liste ; on pourra alors examiner à loisir si quelques membres sont décédés, etc. Appuyé.)

M. J. Cloquet s'étonne de n'avoir pas trouvé sur la liste le nom de M. B. Mojon, de Gênes, connu par des travaux importans.

M. Breschet. M. Mojon a abandonné Gênes; il y a donné sa démission de professeur de physiologie.

M. J. Cloquet : M. Mojon n'est que provisoirement en France, et par suite d'événemens politiques; ses propriétés sont à Gênes.

MM. Cornac et Velpeau appuient la réclamation de M. Cloquet.

M. Nacquart : En 1823 on a fait imprimer la liste des médecins proposés pour être membres correspondans; des discussions de

personnes se sont établies; une foule de réclamations sont arrivées; cela a produit un fort mauvais effet. Je prie M. le rapporteur de vouloir bien m'éclairer sur la présentation de deux listes.

M. Breschet : La première est pour les places d'associés, l'autre pour celles d'adjoints.

M. Nacquart : l'ordonnance royale qu'on vient de lire devrait avoir détruit ces distinctions.

M. Breschet : la commission a dû se renfermer dans les limites du règlement.

M. Laudibert pense qu'il suffirait que la liste fût déposée dans les bureaux, où tous les membres pourraient la consulter.

M. Marc : Il n'y a pas parité entre le fait d'impression cité par M. Nacquart et celui d'aujourd'hui; il s'agissait alors de correspondans nationaux; il est essentiel de constater si plusieurs ne sont pas morts.

M. Adelon, pour un rappel au réglement (on rit). Ce rapport, aux termes du réglement (nouveau rire) aurait dû être fait en comité secret; je demande que la discussion soit renvoyée à la prochaine séance et en comité secret. Cette proposition est adoptée.

M. Desportes, bien que la discussion soit close, et malgré le refus de M. le président de lui accorder la parole, dit qu'il est étonnant que dans la liste ne se trouve aucun médecin de Calcutta, de la presqu'île du Gange.

M. Breschet prie les membres qui auraient des renseignemens à adresser sur quelques médecins omis de les faire parvenir à la commission, car la proposition de nommer des médecins de la presqu'île du Gange sans notion sur aucun d'eux est insuffisante.

— M. Gimelle fait un rapport sur un mémoire adressé officiellement par le ministre, de M. Guillaume, ingénieur-mécanicien, sur un nouveau mode de traitement de toutes les maladies. Les conclusions du rapport sont qu'il n'y a pas lieu de prendre en considération un mémoire dont l'auteur manque de toutes connaissances en médecine, grammaire, et orthographe (adopté).

M. Velpeau fait ensuite deux rapports, le premier sur un travail de M. Lesauvage, de Caen, relatif aux annexes du fœtus; le second sur plusieurs observations adressées par M. Vallat. Ces deux mémoires avec les rapports dont nous publions un extrait sont renvoyés au comité de publication.

— M. Lisfranc présente plusieurs malades.

Le premier est un homme ayant six doigts à chaque main et à chaque pied; il en avait au pied droit un septième sans articulation qu'il a enlevé.

Le deuxième est le jeune homme auquel il a enlevé la moitié de la mâchoire inférieure pour un ostéosarcome; la cicatrice est complète.

Le troisième est un laveur de laine qui a eu une pustule maligne au front déjà avancée; il y avait tuméfaction œdémateuse de la poitrine; une cautérisation a été faite et a borné la maladie; mais la peau des paupières de l'œil droit avait été détruite; le chirurgien se demandait a quelles parties il emprunterait un lambeau pour la réparer; au moyen de bandelettes agglutinatives et d'un pansement contentif il a rapproché la peau voisine, et sans aucune opération les paupières ont été conservées au malade qui offre peu de difformité.

Enfin, M. Lisfranc présente une pièce pathologique; c'est une jambe amputée, dont le tibia présente une exostose éburnée offrant une injection que M. Lisfranc attribue à l'inflammation; ce chirurgien fait encore remarquer que les cartilages sont restés sains, quoique les os voisins soient malades, ce qui doit encourager à amputer dans les cas où on pourrait croire à leur maladie.

Mémoire de M. Lesauvage, de Caen, sur les annexes du fœtus. (Extrait du rapport de M. Velpeau.)

Ce mémoire a pour but de démontrer :

1° Que dans l'étude de l'œuf, il vaut mieux commencer par l'état adulte que par l'état embryonnaire.

2° Que toutes les erreurs émises à l'occasion de la membrane caduque tiennent à ce qu'on a méconnu les analogies de cette tunique avec les pseudo-membranes des surfaces séreuses enflammées.

3° Que l'amnios forme seul une gaîne au cordon.

4° Que le chorion est un sac sans ouverture, séparé de l'amnios par les vaisseaux ombilicaux, l'allantoïde et un parenchyme cellulaire, et qu'il est bifolié ou multifolié.

5° Que la couche interne du chorion et la couche externe de l'amnios appartiennent à l'allantoïde.

6° Que près de la racine du cordon, un peu au-dessous de l'adhérence de l'amnios, on trouve assez souvent une fente qui est le lieu où s'ouvrait l'ouraque.

7° Que les vaisseaux omphalo-mésentériques se terminent parfois brusquement en forme de capsule de gland vers le milieu de la vésicule ombilicale.

8° Que cette vésicule est multifoliée et placée entre l'allantoïde et le chorion.

9° Qu'elle ne peut pas être comparée au vitellus des oiseaux.

10° Que le fluide de l'allantoïde n'est nullement émulsif.

11° Que la vésicule erythroïde décrite par M. Pockels doit jouer un grand rôle dans la théorie des monstruosités.

12° Que les granulations qu'on rencontre à la surface du cordon de la vache sont le premier degré d'un ver vésiculaire.

13° Que le système vasculaire organise le placenta comme les séreuses produisent les pseudo-membranes.

14° Que c'est une puérilité de demander si la caduque passe ou ne passe pas sur le placenta.

15° Que le nouvel être se nourrit par absorption.

16° Que les vaisseaux ne communiquent, et qu'il n'est utile de lier le cordon du premier né dans les grossesses multiples que s'il n'existe qu'un seul chorion pour les différens fœtus.

17° Que le placenta ne fait pas subir de modification au sang qui le traverse.

18° Enfin, que la respiration a pour office spécial d'*introduire dans le sang un principe indispensable à la production du phénomène électro-chimique qui détermine la contraction musculaire*, et qu'elle doit être séparée des fonctions nutritives.

Ces propositions sont appuyées sur quelques observations et sur des raisonnemens que l'auteur croit inattaquables. M. Lesauvage n'est content d'aucun des travaux publiés depuis 30 ans sur l'œuf des mammifères. Ce qu'il avance du chorion mérite d'être pris en considération; le bourrelet qu'il dit avoir observé sur la vésicule ombilicale est un fait curieux; l'exemple qu'il rapporte d'un œuf à terme, sans eau de l'amnios, avec accouchement pénible et déviation de la tête du fœtus, offre aussi un certain intérêt. J'en dirai autant des bouches vasculaires, accompagnées du renflement ovoïde qu'il signale à l'extrémité des filamens du chorion, et que j'ai moi-même décrits sous le titre de granulations. Ses raisonnemens, bien qu'un peu vagues et sans preuves concluantes, annoncent un esprit cultivé, une grande ardeur pour l'étude, etc., et bien que le mémoire attaque souvent d'une manière très sévère M. Velpeau, il n'en conclut pas moins à l'insertion textuelle dans les fascicules, et demande que des remercîmens soient adressés à l'auteur.

Extrait du rapport de M. Velpeau (séance de l'académie du 3 février) *sur des mémoires de clinique chirurgicale;* par M. Vallat, médecin des houilles de Blanzy.

Ce mémoire contient divers faits intéressans :

1° *Broiement de la jambe par un wagon mu par la vapeur.*

Une jeune fille eut la jambe broyée par un wagon sur un chemin de fer. L'amputation dut être pratiquée le lendemain, dix-neuf heures après l'accident. M. Vallat crut devoir tenter la réunion immédiate par la suture. Le moignon devint le siége d'un gonflement érysipélateux considérable, et un abcès finit par se former au-dessus du genou. Une portion de peau contuse qu'on avait conservée ne tarda pas à se mortifier et à tomber.

Plusieurs exhalations sanguines paraissant tenir lieu du flux menstruel se sont effectuées par la plaie, qui n'était pas entièrement fermée six mois après l'opération. Du reste, l'extrémité des deux os s'est exfoliée le trente-deuxième jour pour l'un, le trente-huitième jour pour l'autre, et la jeune personne a pris un développement prodigieux depuis son opération.

Cet exemple est le premier observé en France de l'attrition d'un membre par un wagon, depuis l'établissement des chemins de fer. On sait qu'en Angleterre un accident du même genre a causé la mort du ministre Hudchinson.

2° *Blessure de l'artère radiale au-dessus du poignet, guérie par la compression.*

Le sujet est un jeune homme de vingt-cinq ans, qui s'était blessé

en brisant un verre sur une table. Le sang sortait vermeil et par saccades, quoique le malade eût couru l'espace de mille mètres environ pour trouver un chirurgien.

Des compresses graduées et un bandage roulé ont suffi cependant pour arrêter l'hémorrhagie. L'appareil fut enlevé le cinquième jour, et la guérison s'est ensuite promptement effectuée.

Une circonstance sur laquelle insiste M. Vallat, est que l'artère ne s'est point oblitérée à l'endroit de la blessure. Il en conclut même que ces vaisseaux, ouverts latéralement, peuvent, au moins dans quelques cas, se cicatriser comme les veines et rester perméables au sang.

M. Velpeau pense que l'hémorrhagie ne venait pas de l'artère radiale proprement dite.

3° *Chute sur un pieu; fracture des deux mâchoires.*

Un mineur tombé dans une sorte de puits, s'accrocha pour ainsi dire par la bouche sur un support de bois, une espèce de pieu, et se brisa les deux mâchoires. Ces fractures, compliquées de contusions et de déchirures aux parties molles, étaient disposées de telle façon que les arcades dentaires, renversées en dedans, se trouvaient comme séparées du corps des os.

Celle d'en haut réduite, maintenue en place, s'est très bien consolidée ; celle d'en bas, ne tenant plus que par un lambeau mince de la gencive, fut enlevée avec les six dents qu'elle supportait. Le malade a guéri ; mais avec une infirmité qui lui ôte une grande partie de la faculté de parler et de mâcher.

4° *Large plaie de tête; suture, guérison.*

La quatrième observation est une plaie de tête sans fracture ni dénudation des os, mais remarquable par l'étendue des lambeaux de tégumens que la violence extérieure avait décollés et renversés. La réunion immédiate fut pratiquée à l'aide de la suture, et a procuré une guérison assez prompte.

5° *Observation. Nécrose de la première phalange du gros orteil.*

Cette observation nous paraît la plus curieuse; la phalange, complètement nécrosée, après la formation de plusieurs abcès au pied, a pu être extraite en entier sans détruire le reste de l'orteil.

La pièce est d'ailleurs jointe au mémoire, et chacun peut se convaincre en la regardant qu'il ne manque rien à ses formes naturelles. Il y a ici deux particularités remarquables. Sous le rapport pathologique on comprend à peine qu'une phalange ait pu se nécroser aussi complètement du côté de ses articulations sans faire participer au mal les extrémités articulaires voisines ou contiguës. Sous le point de vue chirurgical, nous trouvons là une opération presque nouvelle qui autoriserait peut-être à ériger en précepte, comme nous l'avons fait ailleurs pour le pouce, d'extirper la première pièce du gros orteil en conservant la phalange unguéale et l'os métatarsien correspondant, dans le cas où cette pièce est seule malade.

Si les cinq observations précédentes étaient moins longuement exposées et accompagnées de réflexions moins nombreuses, nous proposerions de les insérer textuellement dans les fascicules de l'académie; il suffira de les renvoyer au comité de publication, qui pourra les abréger.

M. Velpeau rappelle ensuite les autres titres de M. Vallat, et propose de le porter sur la liste des candidats aux places de membres correspondans.

Cas extraordinaire d'avortement; par le docteur Malin, à Luebbenau.

Une femme qui avait déjà eu quatre couches heureuses, fut prise, vers le quatrième mois de sa cinquième grossesse, d'une forte douleur dans le rectum : elle rendait en même temps par l'anus, tantôt avec les matières fécales, tantôt sans les fèces, un pus des plus fetides. La douleur s'étendit bientôt au-dessous du pubis, et enfin dans la région inguinale, où elle ne pouvait supporter la plus légère pression.

Bientôt l'abdomen devint dur et tendu, les urines rares et brûlantes, la constipation opiniâtre. Il s'écoulait des parties génitales un mucus aqueux, le vagin était sec et brûlant, le col un peu ouvert. On conseilla un traitement antiphlogistique qui fit disparaître les accidens, sauf la douleur dans l'aine, qui ne céda qu'à des applications de sangsues répétées.

Après deux mois de répit, la malade fut prise de douleurs de l'enfantement et accoucha d'un fœtus de cinq mois, bien conformé, et qui ne présentait aucune trace de putréfaction.

En examinant avec soin ce fœtus, M. Malin trouva engagée sous la peau de l'épaule gauche, une arête d'un demi-pouce de long, qu'il était facile de reconnaître pour la queue d'un petit poisson. A la partie supérieure de la cuisse il trouva une seconde arête plus petite.

Pendant toute sa grossesse, la malade avait mangé beaucoup de poisson, et avec une telle gloutonnerie qu'elle ne se donnait pas la peine de séparer les arêtes. Celles ci restèrent fixées entre les plis du rectum, donnèrent lieu à une perforation avec suppuration de sa cloison antérieure et pénétrèrent ainsi dans l'utérus, et jusque sous les tégumens du fœtus.

Le rétablissement a été complet.

(Siebol, *Journal de toxologie*, V. XIII, 3° cahier, et *Rev. Méd.*)

A Monsieur le Rédacteur de la Gazette des Hôpitaux.

Monsieur,

Dans un article de votre estimable journal du 24 janvier dernier, où il est question de l'ouvrage de M. Scipion Pinel; Physiologie de l'homme aliéné ouvrage dont la lecture est faite pour satisfaire les esprits qui veulent penser par eux-mêmes ; j'ai remarqué une phrase où il est dit : que l'auteur a rapproché les symptômes de la folie des altérations du cerveau, et que les phases d'une seule maladie, correspondent aux anciennes dénominations, de manie, mélancolie, démence.

Ayant fait moi-même, des efforts pour arriver à de pareils résultats, je crois juste, de signaler encore à mes confrères, mes considérations (1) sur la localisation de la folie, où j'ai taché de prouver qu'en effet la folie a des symptômes qui correspondent à des altérations cérébrales que j'ai signalées par les nouvelles dénominations de méningo-cérébrite aiguë et chronique ; je me suis aussi efforcé de prouver que le système nerveux de la vie animale en totalité pouvait être affecté simultanément, et produire des effets névropathiques dont les résultats ne sont le plus souvent qu'un état d'hypocondrie et de monomanie.

M. Scipion Pinel est mon ami, et je me fais un plaisir de m'aider souvent de ses lumières, pour les malades qui me sont confiés dans mon établissement. Je ne veux donc pas ici rien rabattre des éloges qui lui sont donnés, et que les couronnes académiques ont d'ailleurs confirmés; mais je viens vous prier d'accueillir une réclamation qui me paraît juste, et de vouloir bien insérer ma lettre dans votre prochain numéro.

Agréez, etc.

Belhomme.

Ce 4 février 1835.

— Marseille, 28 janvier. — Le bulletin officiel indique trois cas de choléra pour la journée du 27. Le nombre total des cas depuis l'invasion est de 97, sur lesquels 59 décès.

— Aix, 28 janvier. — Le fléau du choléra n'a point encore paru dans notre ville. Nous avons toujours, du reste, un pied de fumier dans certaines rues.

— L'académie des sciences a procédé lundi dernier à l'élection de deux candidats, l'un pour la place de professeur-suppléant de chimie à l'école de pharmacie ; l'autre pour celle de professeur-suppléant de pharmacie à la même école.

Pour la première place, la section présente MM. Gaultier de Claubry et Baudremont. Le nombre des votans est de 51, majorité 26. Au premier tour de scrutin, M. Gaultier de Claubry réunit 38 suffrages et est déclaré candidat de l'académie.

Pour la seconde place, MM. Henry et Chevallier sont portés par la section ; le dernier obtient 27 suffrages et est déclaré élu.

---

(1) Deville Cavellin, rue de l'École-de Médecine, n. 10, et chez l'au[illegible] rue Charonne, n. 163.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

Samedi 7 fev. 1835

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Statistique. — *De la durée de la vie de l'homme en France depuis le commencement du 19e siècle;* par M. Jules Bienaymé.

Parmi les différentes tables de mortalité dressées d'après des observations faites en France, deux seulement sont restées en usage. L'une fut publiée par Delparcieux vers 1746. L'auteur avait établi ses calculs sur les listes mortuaires des tontines créées en 1689 et 1696 existant encore quand il écrivait.

L'autre fut publiée par Duvillard, il y a près de 40 ans. Cette dernière, quelque exacte qu'elle ait pu être, remonte à une époque déjà trop reculée. L'auteur du mémoire a pour but de prévenir les erreurs dans lesquelles peuvent tomber les caisses d'épargnes et de retraites qui ordinairement se basent sur les calculs de Duvillard.

Des recherches avaient été commencées aux archives du royaume, il y a quatre ans, pour démontrer la défectuosité de la table de Duvillard, table faite pour le siècle dernier et non pour le nôtre; elles avaient en même temps pour but de déterminer si les documens officiels envoyés par les préfectures au ministre de l'intérieur pouvaient offrir des renseignemens qui permissent de remplacer par une table nouvelle celle dont l'emploi doit cesser.

Ces recherches sont restées inachevées, quant à la confection d'une table plus conforme à l'ordre actuel de la nature. Mais à d'autres égards elles étaient a peu près complètes; et il est facile de distraire de l'ensemble du travail les faits qui prouvent avec évidence que si la loi de mortalité construite par Duvillard existait dans le 18e siècle, elle n'est pas en action depuis 30 ans.

Par une coïncidence singulière, les mêmes faits tendent à établir que dans la France moderne la mortalité générale se rapproche de l'ordre reconnu par Delparcieux chez les 9,360 tontiniers dont il a transmis les registres mortuaires pendant plus de 50 ans.

Nous ne suivrons point l'auteur dans toutes les discussions auxquelles il se livre à ce sujet, nous nous contenterons d'y puiser les résultats qui nous paraissent les plus curieux.

De 1803 a 1811 il est né au plus 8,265,950 individus, garçons ou filles.

Il ressort des recherches faites de l'année 1691 à l'année 1832, par divers auteurs, tels que Moheau, M. de Monthyon, dans le *Moniteur* et l'*Annuaire des longitudes*, que le rapport des naissances des garçons aux naissances des filles est à peu près de 107,53 à 100.

On aura donc, dans cette proportion, 4,282,930 garçons et 3,983,020 filles.

Ce qui diviserait l'année moyenne en 475,880 garçons et 442,560 filles.

En additionnant les récensemens des classes du recrutement correspondantes aux naissances des neuf années de 1803 à 1811, l'auteur trouve que la réunion donne 2,574,179 jeunes gens entre 20 et 21 ans, et en divisant ce nombre par le total 4,282,930 des naissances d'hommes, on trouve qu'ils sont dans le rapport de 60,10 a 100. Or, dans la table de Duvillard, le rapport des survivans de l'âge de 20 ans aux naissances excède à peine 50,22 sur 100. Cette différence est enorme, ainsi que le prouve l'auteur par les erreurs qu'elle doit entraîner.

Le rapport des naissances de garçons aux naissances des filles semble avoir été plus élevé au commencement du siècle qu'il ne l'est aujourd'hui. Depuis 1826, ce rapport a sensiblement diminué.

Une autre réflexion naît lorsqu'on cherche le rapport des naissances mâles aux recensemens de 20 ans pour chacune des années comprises dans les tableaux. On trouve pour le recrutement de :

	1823,	56 17 sur 100.
pour	1824,	58 70
pour	1825,	82 98 sur 100.
	1826,	60 14
	1827,	59 52
	1828,	60 44
	1829,	61 18
	1830,	61 10
	1831,	61 80

Sur-le-champ on peut conclure que les générations successives sont loin d'avoir la même longévité. Si les causes de mortalité étaient restées les mêmes, il y aurait plus de 45.267 à parier contre 1 que chaque année le rapport du recrutement aux naissances correspondantes tomberait entre

59 78 sur 100.
et 60 44 sur 100.

Ces limites ont été constamment franchies de 1823 à 1831. Les causes de mortalité ont par conséquent varié brusquement d'une génération à l'autre.

Le rapport le plus faible parmi les recrutemens, 56,17 sur 100, s'observe en 1823. On a pu voir ci-dessus que les années 1803, 1804 et 1805 ont offert le plus grand nombre de décès. Les enfans nés en 1803 ont eu à supporter, dans l'âge le plus critique, l'influence funeste des maladies de ces trois années, quand de 1820 à 1825 les comptes du recrutement exprimaient des doutes sur l'exactitude de certains magistrats communaux, il aurait probablement suffi de remonter aux naissances réelles, et de se rappeler les maladies de 1803, 1804 et 1805, pour s'expliquer cette diminution considérable.

Les comptes du recrutement montrent encore qu'il arrive rarement en France 300.000 jeunes hommes à l'âge de 20 ans. La moyenne des 16 années de 1816 à 1831 est de 290,000. Il est par suite aisé de concevoir comment les levées répétées avaient épuisé la nation vers la fin de l'empire. Le vide des âges de 20 à 50 ans est très sensible dans les tableaux de décès des premières années qui ont suivi 1815. C'est là même une des causes, dit l'auteur, qui rendent difficiles les calculs sur la population et la longévité en France. De même que les longues guerres de Louis XIV, la révocation de l'édit de Nantes, les disettes et les épidémies de la fin du 17e siècle, influaient sur tous les relevés statistiques du 18e, et conduisirent à de singulières erreurs Dupré de St-Maur et l'illustre Buffon. (*Réformateur.*)

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de MM. Guersent et Baudelocque.

L'hémorrhagie cérébrale est une maladie extrêmement rare chez les enfans. A peine en trouve-t-on huit ou neuf cas dans les annales de la science.

M. Rochoux, dans ses recherches sur l'apoplexie, et M. le professeur Andral, dans son traité d'anatomie pathologique, en ont présenté le résumé. M. Guersent, dans ses vingt années de pratique, n'en a recueilli que deux observations.

On ne doit pas confondre l'hémorrhagie des centres nerveux avec cette affection, que M. Serres a décrite sous le nom d'apoplexie méningée, et qui, selon la plupart des observateurs, n'est qu'une des formes de la méningite aiguë.

Cette dernière maladie n'est pas extrêmement rare chez les enfans. Elle s'est présentée deux fois à l'hôpital pendant le cours de l'année 1833.

Dans le cas que nous avons pu observer, le malade avait succombé avant la première visite, de manière qu'il ne nous a été

possible que de constater la lésion anatomique. Nous n'hésitons pas à ranger l'observation suivante parmi les cas d'hémorrhagie cérébrale, quoique le diagnostic n'ait pas été vérifié par la nécropsie.

Hémiplégie gauche survenue d'une manière subite; saignées répétées au début; vésicatoire à la nuque, puis purgatifs à des intervalles rapprochés; douches sulfureuses; diminution progressive de la paralysie; guérison presque complète au bout de cinq mois.

Brerette, âgé de onze ans, demeurant rue des Prêcheurs, n. 10, est transporté à l'hôpital le 12 septembre, atteint d'une hémiplégie gauche.

Doué d'une constitution médiocrement forte, d'un tempérament nervoso-sanguin, ce garçon n'a eu, pendant son enfance, ni engorgement des ganglions cervicaux, ni exsudation du cuir chevelu, ni ophthalmie. Il porte des traces évidentes de vaccine, et il a eu la rougeole ainsi que la coqueluche. A ces maladies près, qui n'ont offert aucune gravité, il a joui d'une bonne santé jusqu'à l'âge de dix ans.

A cette époque il a été pris d'accès de migraine qui se sont renouvelés assez fréquemment pendant le cours d'une année. La douleur de tête avait constamment son siége à droite; elle était presque toujours accompagnée de vomissemens et quelquefois de vertiges.

Le 12 août, après un repas ordinaire, il retourne à ses jeux, au milieu desquels il est pris tout-à-coup de céphalalgie et de vertiges; il se dirige vers sa maison, mais il perd connaissance, tombe, et on le relève hémiplégique.

Des vomissemens abondans ont lieu après l'attaque; le malade reprend connaissance au bout d'un quart-d'heure, mais il offre une déviation très prononcée de la bouche; l'articulation des sons est extrêmement difficile, les membres du côté gauche sont entièrement privés de mouvement. Une saignée du bras est pratiquée le même jour.

Dans les jours qui suivent, on applique cinq fois des sangsues, soit derrière les oreilles, soit au fondement. Plus tard on a recours à l'application d'un vésicatoire à la nuque.

Sous l'influence de cette médication la parole devient libre au bout de trois semaines, la déviation de la bouche diminue, mais la paralysie des membres du côté gauche ne subit aucune modification.

Ces renseignemens nous ont été fournis par le malade, qui est doué de beaucoup d'intelligence, et ils ont été confirmés par son aïeule, qui a suivi la maladie depuis l'invasion jusqu'à l'entrée du malade à l'hôpital.

La mère de cet enfant est douée d'une forte constitution; elle n'a jamais éprouvé aucune affection des centres nerveux. Le père fut pris, à la suite d'une vive frayeur qu'il éprouva pendant les événemens de juillet, d'une affection cérébrale aiguë qui dégénéra en aliénation mentale. Il a succombé à Bicêtre un an après l'invasion des premiers symptômes.

Ce garçon a les cheveux d'un blond ardent, les yeux bleus; sa peau, fine et habituellement pâle, se couvre d'une vive rougeur pour la plus légère émotion.

Symptômes observés. Le 13 septembre, un mois après l'invasion de l'hémiplégie, Brerette offre l'état suivant :

Décubitus dorsal, face rouge et animée pendant qu'il nous raconte les différentes circonstances de sa maladie; intelligence nette, articulation des sons distincte, déviation de la bouche à droite, surtout lorsque le malade rit; pupille droite dilatée, lentement contractile; vision moins nette à droite qu'à gauche, membres supérieur et inférieur du côté gauche entièrement privés de mouvement; lorsqu'on les soulève et qu'on les abandonne à eux-mêmes, ils retombent comme une masse inerte. Les doigts sont contractés et demi-fléchis; le malade ne peut ni les étendre, ni les fléchir davantage. La sensibilité est égale de part et d'autre. Les membres paralysés ont une température moins élevée que ceux du côté opposé; l'atrophie est peu marquée : du reste ils ne sont le siége d'aucune douleur. Pas de céphalalgie aujourd'hui; mais il y a huit jours que le malade a éprouvé un accès de migraine avec vomissemens; c'est le seul depuis l'invasion de l'hémiplégie. Le pouls donne 84 pulsations; la peau est de chaleur naturelle; le cœur n'offre ni impulsion, ni aucun bruit anormal; les voies digestives sont en bon état. La langue, qui n'offre pas de déviation, est large et humide, l'appétit est bon, le ventre indolent, mais habituellement resserré; pas de trouble appréciable de l'appareil respiratoire. L'auscultation et la percussion du thorax ne fournissent que des signes négatifs. Huile de ricin, 1 once; bouillon aux herbes.

Deux évacuations abondantes dans la journée.

Le 16, céphalalgie sus-orbitaire, face très rouge, pouls à 96. Même purgatif.

Le 21 et le 23, la même médication est employée.

Le 29, diminution sensible de la paralysie, le malade peut exercer quelques mouvemens avec le membre inférieur; ceux du membre supérieur sont beaucoup plus bornés. Nous l'engageons à se lever et à essayer de marcher; il fait en effet quelques pas appuyé sur le bras de sa mère; il traîne la jambe gauche. A son entrée il ne pouvait marcher même avec des béquilles.

Le 8 octobre, il fléchit la jambe gauche sur la cuisse; mais il ne peut soulever le membre, lorsqu'il est dans l'extension.

Le 10, céphalalgie générale, nausées sans vomissemens; pouls à 100 pulsations. On supprime les alimens; on ne permet que des bouillons.

Le lendemain, la céphalalgie a disparu.

Le 22, le bras droit commence à exécuter quelques légers mouvemens. On continue les purgatifs qui sont administrés tous les sept ou huit jours.

Le 2 novembre, le malade commence à marcher sans appui.

Les jours suivans, il se lève et se promène une partie de la journée dans les salles. On commence l'usage des douches sulfureuses. On continue la même médication jusqu'au 12 janvier, jour de sa sortie de l'hôpital.

A cette époque, le membre inférieur a recouvré l'intégrité de ses mouvemens. Le malade peut courir. Les mouvemens du membre supérieur sont encore assez bornés. Les doigts restent toujours contractés. Les mouvemens en sont lents. Du reste, le malade peut porter son bras sur la tête, et lui imprimer le mouvement dans tous les sens.

Hydrocéphale chronique survenue du quinzième au vingt-cinquième mois après la naissance; mort; un litre de sérosité dans les ventricules latéraux.

Rosalie Rousseau, âgée de deux ans, est apportée de Sèvres à l'hôpital des Enfans le 21 juillet, dans l'état suivant :

Tête d'un volume considérable, front saillant qui donne à cette jeune fille la physionomie particulière aux enfans atteints d'hydrocéphale chronique, fontanelles non ossifiées, strabisme; pupilles mobiles, également, et médiocrement dilatées; vue non abolie; résolution des membres, persistance de la sensibilité; assoupissement continuel, quelques mouvemens convulsifs par intervalle; impossibilité de maintenir la tête dans sa rectitude naturelle; pouls à 116 pulsations, petit, régulier, 28 inspirations; langue naturelle, dentition peu avancée, 4 incisives seulement; constipation habituelle.

D'après les renseignemens donnés par la mère, cette femme a donné le jour à neuf enfans, dont sept sont morts en bas âge à la suite de convulsions. Le neuvième, âgé de dix ans, est d'une constitution très délicate, et se plaint fréquemment de malaise. La mère éprouve fréquemment des attaques de nerfs qui paraissent liées plutôt à une affection hystérique qu'à une véritable épilepsie. Le père, doué d'une forte constitution, jouit habituellement d'une bonne santé.

L'enfant qui fait le sujet de cette observation est venu au monde à la suite d'un accouchement naturel; il n'a éprouvé aucun accident jusqu'à l'âge de quinze mois. A cette époque des convulsions se sont manifestées, et se sont renouvelées presque tous les jours. La tête a augmenté graduellement de volume; aucune médication active n'a été employée, sauf quelques cuillerées d'un sirop dont on ignore la composition.

Pendant son séjour à l'hôpital, qui a été de cinq jours, on a soumis ce malade à l'usage du calomel et de la digitale. Aucun changement ne s'est manifesté. L'assoupissement et les autres symptômes énumérés ci-dessus ont persisté jusqu'au 26 juillet, jour où il a succombé sans agonie.

Ouverture du cadavre, 36 heures après la mort.

Habitude extérieure. Embonpoint assez considérable; pas de rigidité cadavérique.

Tête. La circonférence de la tête en passant par les bosses fronta-

…ies et la bosse occipitale externe, est de 16 pouces et demi, et d'un pied huit lignes d'un conduit auditif à l'autre. Les fontanelles non encore ossifiées sont très larges. L'antérieure a trois pouces de diamètre antéro-postérieur et cinq pouces de diamètre transversal. La fontanelle postérieure a deux pouces et demi d'avant en arrière, et un pouce de largeur. Les os du crâne sont minces, peu résistans; on les coupe avec des ciseaux comme ceux d'un enfant nouveau-né.

La dure-mère est saine. L'arachnoïde conserve sa transparence normale; la pie-mère n'est point infiltrée. Les glandes de Pachioni ne sont pas apparentes. Il n'existe pas une goutte de sérosité dans la grande cavité de l'arachnoïde. Les circonvolutions sont aplaties et presque entièrement effacées. Après l'enlèvement de la voûte du crâne, les hémisphères se sont notablement affaissés, ils dépassent les bords du crâne sur les parties latérales; un aide est obligé de les maintenir, parce que la substance cérébrale ne cède pas sous le poids du liquide. Une ponction pratiquée dans l'un des ventricules donne issue à un litre environ de sérosité limpide, ne tenant en suspension ni flocons albumineux, ni débris de substance cérébrale ramollie. Chaque ventricule latéral largement déployé peut admettre dans sa capacité les deux poings d'un adulte réunis. La surface interne de ces ventricules est lisse, ferme et parcourue par quelques arborisations vasculaires. La substance blanche est ferme, et forme une couche d'une demi-ligne à une ligne d'épaisseur, doublant la substance corticale dont la couleur est celle de l'état normal. Les corps striés sont pâles, aplatis; leur volume est plutôt diminué qu'augmenté. La couche optique, également déprimée, conserve son volume normal. L'ouverture de monro peut admettre le doigt indicateur. Le cinquième ventricule est fort apparent. Le cervelet, la protubérance et les pédoncules ne présentent rien de remarquable. La moelle épinière n'a pas été examinée.

Thorax. Pas d'adhérences entre les plèvres costale et pulmonaire. Poumons d'une teinte rosée à l'extérieur, crépitans, sans tubercules. Cœur sain. Trou de Botal oblitéré.

Abdomen. Etat sain de la muqueuse gastro-intestinale. Pas de sérosité dans le péritoine. Pas d'ascaride lombricoïde dans l'intestin grêle. Le foie, la rate et les reins sont gorgés de sang.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 2 février.

Moyen de distinguer une certaine fraude dans les écritures. — Rapport sur le spécies général des coquilles vivantes, de M. Kienner. — Observations sur la formation du périsperme de la graine du tame.

M. Julia de Fontenelle demande à retirer un ouvrage sur l'incertitude des signes de la mort, qu'il avait présenté pour le concours Moutyon, et que la commission qui en avait pris connaissance, avait cru devoir être adressé à la section des prix de médecine, et par conséquent renvoyé à l'année 1835.

L'intention de l'auteur est de le présenter de nouveau, mais en y joignant des documens nombreux qu'il a recueillis en visitant les différens établissemens mortuaires de l'Allemagne.

— Une lettre de M. Boutigny, transmise par M. le garde des sceaux à l'académie des sciences, indiquait un moyen d'écrire avec de la teinture d'iode des caractères qui s'effaceraient d'eux-mêmes avec le temps.

Ce moyen ayant acquis de la publicité par la reproduction de la lettre de M. Boutigny dans différens journaux, M. Chevallier a cru convenable de chercher les moyens d'apercevoir cette fraude dans le cas où quelqu'un serait tenté de s'en servir, et d'apprécier les chances de réussite qu'elle présente au faussaire; il a reconnu dans les expériences qu'il a faites à ce sujet :

1° Que l'écriture tracée avec la teinture d'iode sur papier collé à la fécule, diffère de l'écriture tracée avec l'encre ordinaire, en ce qu'elle n'a ni la même couleur, ni la même netteté;

2° Que la différence de couleur augmente sensiblement en peu de temps, et que le tracé à l'iode passe au violet rougeâtre;

3° Que la disparition du tracé fait avec la teinture d'iode sur le papier collé à la fécule, s'opère lentement lorsque le papier est renfermé dans un portefeuille;

4° Que même à l'air libre la disparition de l'écriture exige toujours un laps de temps assez considérable;

5° Que l'on peut faire reparaître la tracé de l'iode de manière à pouvoir le lire;

6° Que le moyen pour obtenir cette réapparition consiste à mouiller à l'aide d'un pinceau le papier qui a découvert de cette écriture avec une solution de chlore dans laquelle on ajoute une très petite quantité d'acide sulfurique;

7° Que l'écriture qui a reparu disparait ensuite de nouveau, mais qu'elle met assez long-temps à disparaître pour qu'on en puisse prendre une copie authentique;

8° Que le papier fin, d'une texture serrée, paraît retenir mieux l'iodure d'amidon que ne le fait un papier de qualité inférieure, et que la revification de l'écriture est plus facile.

Cette communication est renvoyée à la commission des papiers de sûreté.

— L'académie reçoit les mémoires suivans :

Mémoire théorique et pratique sur les luxations dites spontanées ou consécutives, et en particulier sur celles du fémur; par M. Lesauvager

Commissaires : MM. Roux et Double.

— De l'accroissement des plantes et de plusieurs autres points de physiologie et d'anatomie végétale, par M. Alliot. Premier mémoire.

Commissaires : MM de Mirbel et A. de Jussieu.

— De la durée de la vie de l'homme en France, depuis le commencement du dix-neuvième siècle; par Jules Bienaimé.

Commissaires : MM. Lacroix, Arago, Poisson et Libri.

— M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire fait un rapport verbal sur un ouvrage publié par M. Kienner, et qui a pour titre : Spécies général et monographie des coquilles vivantes, comprenant le musée Masséna, la collection Lamarck, celle du muséum d'histoire naturelle et les découvertes récentes des voyageurs.

— M. de Blainville fait un rapport sur les travaux de M. Owen, relatif aux organes sexuels des monothèmes et des marsupiaux.

— M. Dutrochet lit un mémoire intitulé : Observations sur la formation du périsperme de la graine du tame. (Tamus communis, Linn.)

INSTITUT ORTHOPEDIQUE DE PARIS,

Dirigé par MM. Pravaz et Guérin, au château de la Muette, à Passy.

L'orthopédie a eu de singulières destinées. Portée dès l'origine de la chirurgie à un tel degré de perfectionnement que nous n'avions rien, il y a un demi siècle, à comparer aux écrits d'Hippocrate, elle tombe tout-à-coup dans un oubli complet, et c'est à peine si quelques compilateurs nous renvoient un faible écho de la parole du maître. Ce n'est qu'après deux mille ans que le besoin de cet art se fait vivement sentir; et, chose remarquable, ce ne sont point d'abord les chirurgiens qui le remettent en lumière; ce sont des hommes ou des femmes même, étrangers à l'art, mais à qui la commisération a tenu lieu de la science qui leur manquait.

Ce n'est que depuis un petit nombre d'années que l'orthopédie est rentrée enfin dans le domaine de la médecine; encore, tant l'imitation est puissante, les premiers écrits raisonnés qui ont traité de cette matière, semblent dictés sous l'influence de la routine primitive. On dirait, à voir les nombreuses machines qu'on a inventées tour à tour, qu'il ne s'agit dans une déviation de l'épine que d'une courbure à redresser, bon gré malgré, comme s'il s'agissait d'une tige de métal.

Grâces au ciel, des idées plus saines se sont fait jour à la fin sur cette branche importante de l'art; on commence à sentir que les courbures des os, dépendant de causes souvent fort différentes, nécessitent l'emploi de moyens également différens; qu'elles ne constituent d'ailleurs qu'un phénomène extérieur d'une affection plus générale, et qu'ainsi, aux moyens locaux, doivent s'adjoindre des moyens généraux.

Ici donc apparaît l'art avec toutes ses difficultés, mais aussi avec toute sa puissance, et l'on n'osera plus confier à des femmes ignorantes ou à des empiriques sans garantie, un traitement qui entraîne une si grave responsabilité, et où l'erreur peut conduire jusqu'à tuer le malade.

Mais on n'avait pas fait encore pour l'orthopédie ce que viennent de tenter à grands frais et sur un plan gigantesque MM. Pravaz et J. Guérin. Nous ne rappellerons pas ici les travaux du premier, honorés par deux fois de la sanction solennelle de l'académie de médecine; ce sont choses connues de tous nos lecteurs. M. Guérin, en joignant ses efforts à ceux de M. Pravaz, a perfectionné encore ces appareils où déjà toutes les indications semblaient remplies; et son lit nouveau à trois divisions constitue une des innovations les plus importantes qui aient été faites depuis long-temps en orthopédie. Depuis neuf ans environ, les succès obtenus dans l'établissement de ces deux médecins, rue Bellefonds, attiraient la confiance des familles; enfin le local s'est trouvé trop étroit; et c'est à cette honorable continuité de succès que nous devons aujourd'hui une institution dont la magnificence ne laisse rien à désirer.

L'institut orthopédique de Paris occupe le magnifique château de la Muette, naguère encore résidence royale, où toutes les ressources semblent avoir été accumulées d'avance pour un établissement tel que celui-ci. Quarante arpens entourent les bâtimens, et sont eux-mêmes contigus au bois de Boulogne où la vue se prolonge dans les cinq principales allées à de vastes distances. Le parc est divisé en deux parties, l'une pour les garçons, l'autre pour les filles, au moyen de plantations et de palissades qui isolent parfaitement les deux sexes.

Il y a donc pour les uns et les autres environ vingt arpens de parc, de bois, de jardins, de pelouses destinés aux exercices extérieurs, dans un air toujours pur, sur un terrain sec et élevé exposé au midi et au milieu des sites les plus beaux que puissent offrir les environs de la capitale.

Nous avons visité toutes les parties de ce vaste établissement, ces dortoirs spacieux, ces salons royaux; toutes ces pièces accessoires consacrées à la toilette, à l'étude, à l'infirmerie, à la lingerie, à la pharmacie; les salles de bains, les chambres particulières; mais ce qui frappera surtout les yeux de nos confrères, plus soucieux après tout des moyens thérapeutiques que de l'agrément et du bien-être, ce sont ces ingénieux appareils à extension, toujours fondés sur une connaissance exacte des rapports anatomiques et des influences physiologiques; c'est ce magnifique gymnase qui occupe à lui seul la vaste galerie qui renfermait les tableaux de M. Erard, et où tous les moyens de développer à volonté tout le système musculaire, ou un côté du corps seulement, ou un membre affaibli, nous dirions presque un muscle, une fibre, ont été réunis et poussés à une précision extraordinaire.

A ces soins hygiéniques et thérapeutiques, MM. Pravaz et Guérin ont joint un système d'éducation complet, soit que les parens se contentent de l'éducation classique, soit qu'ils desirent un enseignement supplémentaire le plus étendu qu'aucune maison d'éducation puisse offrir.

Mais cette addition, qui ne peut que contribuer sans doute à la prospérité de l'établissement, n'a pas pour nous un intérêt direct; nous nous contentons de l'indiquer.

Nous recommandons à tous nos confrères ce vaste et grandiose établissement. MM. Pravaz et Guérin s'empressent d'en montrer tous les détails aux nombreux visiteurs qu'ils reçoivent; et nous leur donnerons cet éloge, qu'ils ne font un secret d'aucun de leurs moyens de traitement, et qu'on peut, en parcourant les salles, en examinant les appareils et en prêtant l'oreille à la démonstration, faire pour ainsi dire un cours clinique complet d'orthopédie.

X.....

Emploi de l'huile d'épurge (Euphorbia latyris) *comme purgatif.*

Le même journal contient le récit de quelques expériences faites à l'hôpital Beaujon par M. Martin Solon avec ce médicament; voici les conclusions que ce médecin a cru pouvoir tirer de ces essais:

1° Que l'huile d'épurge préparée par expression, par l'alcool ou par l'éther, est d'un usage facile;

2° Que ces trois préparations n'ont point d'action sensible sur l'économie des sujets adultes, à la dose de deux à huit gouttes;

3° Qu'à la dose de seize ou vingt-quatre gouttes, les deux premières jouissent de propriétés éméto-cathartiques assez prononcés, et qu'à la même doso la troisième préparation est seulement purgative;

4° Qu'à la dose de deux scrupules à un gros, les effets éméto-cathartiques deviennent plus prononcés pour les deux premières huiles; que ces effets s'accompagnent quelquefois de dispositions à la syncope et même de lipothymie; que l'huile préparée par l'éther purge aussi bien que l'huile obtenue par expression; qu'elle purge un peu plus que l'huile préparée par l'alcool, et n'occasionne point de lipothymie; qu'il faut en élever la dose à un gros et demi pour qu'il survienne des vomissemens;

5° Que ces différentes préparations pourraient être données aux doses de deux et même trois gros sans occasionner d'accidens, mais qu'il est plus convenable de commencer par de moindres quantités;

6° Que l'appareil digestif n'éprouve qu'une action passagère des trois préparations que nous avons étudiées, du moins en ne dépassant pas les doses que nous avons employées. Nous avons vu, en effet, que chez deux ictériques, la maladie avait continué à disparaître, bien loin d'augmenter, sous l'influence de ces huiles. La petite quantité qui nous en a été remise, ne nous a pas permis de voir si l'action de ces préparations sur la peau est la même que celle de l'huile de croton tiglium;

7° Qu'aux doses que nous avons employées, les trois préparations n'exercent aucune influence sur l'appareil circulatoire;

8° Que c'est peut-être en agissant sur le système nerveux, que les deux premières occasionnent quelquefois des lipothymies, accident qui n'a jamais présenté de gravité, et que nous n'avons point observé en employant l'huile préparée par l'éther;

9° Que les deux premières préparations pourraient être prescrites avec avantage à la dose de seize gouttes, deux scrupules ou un gros, contre l'embarras gastrique, la colique saturnine qui réclame l'emploi du vomitif, et contre toutes les affections où les éméto-cathartiques sont indiqués. Louis Frank a employé avec succès l'huile, par expression, contre le tœnia, l'occasion nous a manqué pour répéter les essais de ce médecin, mais nous croyons qu'il y aurait de l'avantage à le faire;

10° Que l'huile d'épurge préparée par l'éther convient aux mêmes doses, mais seulement comme moyen purgatif; qu'à une dose plus élevée, un gros et demi, elle devient éméto-catartique et hydragogue.

Louis Frank avait reconnu cette propriété aux préparations d'épurge.

11° Que ces médicamens peuvent être pris facilement, seuls ou incorporés dans une potion gommeuse ou dans un liquide quelconque; qu'ils n'occasionnent pas le dégoût que l'huile de ricin inspire aux malades, ni l'irritation et la chaleur gutturale dont se plaignent ceux auxquels on administre l'huile de croton incorporée dans une potion, et que le choix et la dose de ce médicament doivent varier selon les indications à remplir;

12° Enfin que les préparations d'huile d'épurge méritent de fixer l'attention des thérapeutistes. Ces produits étant indigènes, la modicité de leur prix leur donnerait un avantage incontestable, particulièrement sur l'huile de ricin.

— Depuis trois jours, l'état de M. Dupuytren ne laisse plus d'espérance. Sa famille désolée s'applique avec sollicitude à rendre ses derniers instans moins cruels, en éloignant de lui toute cause d'agitation. Cependant, il y a deux jours, dans les appartemens situés au-dessus de ceux de M. Dupuytren, un régent de la banque donnait un bal, dont les bruyantes manifestations arrivaient jusqu'au lit où reposait un des hommes les plus illustres de l'époque, et pouvait ne pas être sans influence fâcheuse sur son état.

— M. le docteur Vergnies vient de publier dans le Bulletin de thérapeutique la description du procédé qu'il emploie pour la réduction des luxations scapulo-humérales. Voici ce procédé:

« Le malade est placé debout ou assis sur une chaise; l'opérateur prend le membre luxé et le tient dans une direction perpendiculaire à l'axe du corps; il place à cet effet une main vers le milieu du bras et l'autre vers le poignet; puis il lève le pied et le place sous l'articulation de la tête luxée; il l'appuie sur le côté de la poitrine et tire légèrement le bras à lui, en même temps qu'il l'abaisse peu à peu en le tirant en avant; il augmente d'ailleurs de plus en plus la force, en procédant d'abord avec promptitude. A mesure que la luxation se réduit, les mouvemens d'abaissement doivent être suivis d'autres mouvemens, selon la nature de la luxation.

Ce nouveau procédé a été mis en usage par M. Vergnies, dans des cas où d'autres chirurgiens avaient échoué dans leurs manœuvres.

— En réponse à la réclamation de M. Belhomme, M. Scipion Pinel nous prie de déclarer que ses recherches anatomiques ont été lues le 2 mai 1826 à l'académie des sciences, et insérées en entier dans le journal de physiologie expérimentale de M. Magendie, au lieu que les publications de M. Belhomme leur sont postérieures de cinq et six années.

Traité des Signes, des Causes et de la Cure des maladies aiguës et chroniques.

Ouvrage d'Arétée, traduit du grec, avec un supplément et des notes; par M. L. Renaud, docteur en médecine des écoles d'Edimbourg et de Paris, etc., etc., etc.

A Paris, chez Ed. Lagny, libraire-commissionnaire, rue de Seine-Saint-Germain, n. 16, et les libraires des écoles de médecine.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du J.al est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des persoones qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

mardi 10 février 1835

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Mort de Dupuytren; intrigues avant sa mort et sur sa tombe.

Dupuytren est mort... Demain ses dépouilles seront confiées à la terre, et il ne restera de cet homme extraordinaire, que son nom, quelques écrits peu nombreux et les traditions de son école. Quelle cause puissante a usé les ressorts de la plus forte organisation de l'époque, et abrégé la vie de celui que l'on a appelé le *Napoléon de la chirurgie*? Qu'importe, hélas! la cause, quand les effets sont là, tristes et décourageans.

Il y a deux ans, plein d'ardeur et d'énergie, aujourd'hui mort, après un an de souffrances et physique et morale! Homme malheureux, dont l'extrême susceptibilité a fait la gloire et le tourment, qu'a tué peut-être un de ces revers de position au-dessus desquels son génie et sa fortune auraient dû le placer...

Nous, à qui l'on ne peut reprocher un seul mot d'adulation pour le grand homme vivant, il nous serait permis de dire la vérité, toute la vérité sur sa tombe; nous, qui ne lui devons aucune reconnaissance, nous pourrions le traiter avec sévérité sans être taxé d'ingratitude; nous pourrons aussi le louer sans servilité, nous qui n'avons jamais ployé sous ses caprices, et qui avons su nous tenir à l'écart de toute hautaine domination. D'autres peut-être, qui lui doivent leurs premiers succès, et qui ont scandaleusement rompu des liens de bassesse et de flatterie, après l'avoir outrageusement attaqué pendant sa vie, se réjouiront honteusement de sa mort, prêts à escompter le vide qu'il laisse et qu'ils ne peuvent remplir.

Que d'intrigues, en effet, ont eu lieu depuis quelque temps; intrigues pour lesquelles nous avons éprouvé tant de dégoût, que, malgré notre franchise accoutumée, nous n'avons pu nous décider à les signaler. Il n'est pas jusqu'à la générosité du mourant que l'on n'ait cherché à anéantir; on a fait naître difficultés sur difficultés pour l'exécution du noble projet qu'il avait conçu. La création d'une nouvelle chaire n'a soulevé dans les cœurs froids et égoïstes que des questions de personnes; la morgue ministérielle repousse un don généreux, et l'intérêt des élèves n'était compté pour rien dans ces honteux calculs. Aujourd'hui que sa mort laisse à l'école une place immense vacante, de nouvelles trames s'ourdissent; d'obscures ambitions s'agitent; on parle de mutations qui permettraient à certain jeune favori de se présenter avec confiance au concours. Ce trafic aurait le double avantage, aux yeux des *intrigans* de l'école, de favoriser une créature et d'écarter d'emblée un homme qui n'a jamais eu en sa faveur que la loyauté de son caractère, son talent incontestable de praticien, et l'estime constante du grand chirurgien que nous venons de perdre; et que lui, son meilleur élève, n'a jamais eu la lâcheté d'outrager, alors même qu'une chaire à l'école lui eût été acquise à ce prix.

Ceux qui se hâtent ainsi d'aplanir le chemin et qui veulent disposer à leur gré des événemens, ont-ils réfléchi à l'influence d'un grand nom même après la mort? Se sont-ils rappelé que nous vivons sous la loi mutilée, il est vrai, mais néanmoins imposante et forcée du concours; se sont-ils rappelé que Dupuytren est le premier professeur dû à cette institution, et s'ils ne l'ont pas oublié, peuvent-ils croire que les élèves verront sans indignation sa chaire ainsi enlevée par un tour plus ou moins adroit d'escamotage, et permettront au premier venu de s'emparer d'un héritage pareil! La gloire de Dupuytren appartenait à la France; son successeur doit venir dans l'amphithéâtre qu'il a autrefois rempli du bruit de ses premiers succès, disputer la gloire de professer après lui, et prouver au monde médical qu'il n'est pas indigne de revêtir sa robe et de saisir le bistouri qu'il vient de laisser échapper. Ce culte sacré dont les Italiens entourent la mémoire de Scarpa, nous devons aussi le vouer à celle des Desault et des Dupuytren; la science et l'humanité veulent que les traditions de l'école de l'Hôtel-Dieu ne soient pas perdues; l'intrigue ne doit avoir aucune part à cette nomination; nous aimerions mieux voir fermer un amphithéâtre que d'être témoins d'une profanation sans exemple, d'une violation pareille de tombeaux.

Quelques heures avant sa mort, Dupuytren souffrant et sans espérance, laissait échapper ces tristes paroles: « Il est temps que cela finisse, » Tout a fini pour lui, peines et douleurs; mais sur sa tombe aussi, nous qui depuis plusieurs mois assistons à ce drame funeste et qui avons eu peine à calmer notre indignation, à ne pas dévoiler de basses intrigues. et à ne pas livrer de nouveau aux vengeances de la publicité les noms *des intrigans* que tant de fois déjà nous avons courageusement stygmatisés, nous nous écrions comme lui, plein d'affliction et de dégoût: « Il est temps que cela finisse!!! »

HOPITAL NECKER.

Service de M. Civiale.

Paralysie du corps de la vessie; spasme névralgique du col de cet organe chez un enfant de neuf ans; prompte guérison par l'emploi des injections froides.

Lagrinais (Jean-Baptiste Adrien), âgé de 9 ans, d'une constitution lymphatique et prédisposée aux scrofules, pissait au lit toutes les nuits, depuis sa plus tendre enfance; ses parens avaient vainement employé plusieurs moyens pour faire cesser ce qui n'était, suivant eux, qu'une mauvaise habitude, qu'ils attribuaient d'abord à la paresse de l'enfant, et qu'ils mirent plus tard sur le compte de sa faible constitution. Ils espéraient qu'avec l'âge cette infirmité disparaîtrait.

C'est ainsi, au reste, que raisonnent en pareil cas la majeure partie des gens du monde.

Les parens du jeune Lagrinais furent toutefois éveillés sur les dangers qu'il pouvait courir par plusieurs phénomènes insolites qu'il présenta vers le mois d'août 1834. Ils remarquèrent ses fréquens besoins d'uriner, mais surtout ses efforts considérables et souvent impuissans pour les satisfaire; ils furent frappés des douleurs cuisantes dont il se plaignait pendant et après l'émission de l'urine, dont le jet était menu, saccadé, bifurqué, tournoyant. Ses vêtemens étaient salis par la sortie continuelle et goutte à goutte de ce liquide.

Pensant que leur enfant avait la pierre, ses parens le présentèrent à la consultation de M. Civiale, le 25 novembre dernier. Le petit malade venait d'uriner avec beaucoup de douleurs; cependant sa vessie était encore fort distendue; elle dépassait l'ombilic de deux travers de doigt.

L'enfant fut aussitôt sondé, non sans quelques difficultés, malgré ses cris et ses contorsions. Il s'écoula au moins une pinte d'urine limpide, qui sortait comme d'un vase inerte; le jet à travers la sonde n'était activé que par la pression de la main appliquée sur l'hypogastre.

Ce cathétérisme évacuatif et en même temps explorateur, ne fit découvrir aucun corps étranger dans la vessie; il permit cependant à M. Civiale de constater la nature de l'affection dont était atteint le jeune Lagrinais, qui se trouva momentanément soulagé, mais dont l'état général paraissait détérioré par de longues souffrances.

M. Civiale diagnostiqua une paralysie incomplète des fibres musculaires du corps de la vessie avec névralgie du col de ce viscère.

Voici, au reste, les principaux symptômes que cet enfant présenta à l'observation, les jours suivans.

Pendant les efforts considérables qu'il faisait pour vider sa vessie, il tiraillait sa verge en tout sens; mais ces efforts répétés n'aboutissaient qu'à l'expulsion d'une petite quantité d'urine accompagnée de vives souffrances, d'agitation générale, de trépignement quand le petit malade était debout ; cette médiocre émission n'était pas en rapport avec le vif besoin d'uriner qu'il éprouvait, et qu'indiquait la saillie considérable de la vessie au-dessus du pubis. Pendant que l'enfant se livrait à ces pénibles efforts, ses excrémens sortaient malgré lui et entraînaient souvent la membrane muqueuse du rectum; sa figure devenait rouge, les veines jugulaires se gonflaient ; épuisé alors de lassitude et de douleur, il retombait sur son lit ; il se reposait pendant quelques instans, jusqu'à ce que de nouveaux besoins sollicitassent de nouvelles souffrances. Son lit et ses vêtemens étaient inondés d'urine qui s'échappait continuellement, et goutte à goutte.

L'incontinence d'urine n'était qu'un effet secondaire de la rétention de ce liquide, qui, en s'accumulant dans la vessie privée de sa contractilité normale, et en la distendant outre-mesure, s'échappait alors par regorgement. Les douleurs vives ressenties pendant, et encore quelque temps après l'émission, en se propageant au bout du gland, ne pouvaient être attribuées qu'au trouble des fonctions des organes excréteurs de l'urine, au défaut d'harmonie entre la puissance expulsive et celle chargée de retenir ce liquide, en un mot à l'état névralgique du col vésical.

Trois indications principales se présentaient pour le traitement de cette affection ainsi précisée. Il fallait d'abord s'opposer à l'accumulation de l'urine dans la vessie, dont la dilatation excessive et prolongée était déjà seule capable d'entretenir et d'aggraver l'inertie de cet organe. En ranimant ensuite la contractilité musculaire de son corps et en émoussant la sensibilité exagérée du col, on pouvait raisonnablement espérer de rétablir l'équilibre physiologique dans la fonction.

Les moyens simples et locaux qu'employa M. Civiale furent dirigés vers ce but. Ce sont, au reste, ceux dont il fait usage en pareil cas, et qui réussissent ordinairement, surtout quand la paralysie de la vessie ne dépend pas d'une lésion de la moelle épinière.

Ce traitement consista d'abord à procurer tous les matins l'évacuation de l'urine à l'aide d'une sonde flexible que l'on retirait ensuite. Puis quand l'enfant se fut familiarisé avec cette opération, qu'il repoussait les premiers jours; quand la sensibilité de l'urètre fut un peu diminuée par l'introduction journalière de l'instrument, le cathétérisme fut pratiqué deux fois par jour.

Après huit ou dix jours de l'emploi de ce moyen, le petit malade commença à aller mieux; les besoins d'uriner devinrent moins fréquens, les douleurs moins vives et les efforts moins considérables pour les satisfaire. On se borna, du reste, à prescrire des boissons délayantes, et le régime ordinaire des malades du service des calculeux. L'enfant avait assez d'appétit.

Le 6 décembre, il était tout-à-fait familiarisé avec l'usage de la sonde; il était beaucoup plus docile, parce que l'urètre était réellement moins sensible. M. Civiale se disposait alors à faire usage de moyens capables de réveiller la contractilité de la vessie, en agissant directement sur ce viscère. Mais l'enfant fut pris tout à-coup de dévoiement, accompagné de fièvre et de douleurs abdominales, par suite d'imprudence commise dans son régime. Ses parens lui avaient apporté des pâtisseries qui avaient occasionné ce désordre. Il perdit tout-à-fait l'appétit ; sa gaieté, qu'il avait commencé à reprendre, l'abandonna ; il fut forcé de garder le lit.

Cet accident n'eut toutefois aucune suite fâcheuse, malgré les craintes qu'il dût inspirer d'abord, vu l'état des organes urinaires. La diète pendant quelques jours, des boissons adoucissantes, des lavemens, puis de légers potages ensuite, et le cathétérisme évacuatif répété trois ou quatre fois par jour, suffirent pour rappeler le petit malade à son état primitif.

Le 20 décembre il était tout-à-fait rétabli. Il reprit promptement des forces. Il commença à uriner en plus grande quantité chaque fois, avec facilité, sans efforts ni douleurs, et par conséquent moins fréquemment. Chaque jour aussi, à la visite, sa vessie était moins distendue; cependant l'incontinence d'urine persistait encore, mais seulement pendant la nuit.

Le 27, le jet de l'urine est gros, continu, chassé avec force, sans aucune souffrance ; on ne sonde le malade que deux fois en vingt-quatre heures, et surtout le soir, avant le coucher. Malgré cette précaution, son lit est toujours inondé pendant la nuit. Pendant le jour, au contraire, l'excrétion est volontaire. Du reste, l'état général de l'enfant est des plus satisfaisant, et fait concevoir l'espoir d'une prochaine guérison.

M. Civiale eut recours alors aux injections froides dans la vessie; on les fit tous les matins. Cinq opérations de ce genre suffirent pour stimuler la contractilité de l'organe, et achever la guérison déjà fort avancée par le seul emploi du cathétérisme évacuatif.

Le 31 décembre l'enfant ne pissa pas dans son lit. Cet accident lui arriva cependant encore le lendemain ; mais à partir du 2 janvier, il fut tout-à-fait débarrassé de sa dégoûtante infirmité. Il sortit de l'hôpital le 18 janvier.

Il avait acquis de l'embonpoint et de la fraîcheur ; sa vessie chassait à plein canal l'urine qu'elle contenait ; elle se vidait complètement chaque fois que le besoin se faisait sentir. Pendant la nuit, l'enfant ne l'éprouvait que deux ou trois fois au plus; il se levait alors pour le satisfaire. La vessie ne se laissant plus distendre par l'urine, ce liquide ne sortait plus par regorgement ; son excrétion était volontaire.

Cet enfant a été revu il y a peu de jours, il continue à être dans l'état le plus satisfaisant; il y a tout lieu de croire que cet état se maintiendra.

L. Ledain.

HOPITAUX DE PARIS.

Encore un mot sur l'opération de la cataracte dans les hôpitaux de Paris

Puisque MM. les ophthalmologues hésitent à descendre dans l'arène de la discussion que nous leur avons ouverte dans le seul intérêt de la science et de l'art, et que M. Velpeau, au lieu de répondre aux objections que nous lui avons adressées, et aux erreurs que nous avons combattues, n'a fait que regimber sous le fouet de la critique, et porter plainte devant la Société médicale d'émulation, je dois prendre ici acte de cette taciturnité scientifique, et considérer mes conclusions comme péremptoires; car on sait que, *qui tacet affirmat*.

Je poursuis donc maintenant le fil de mes remarques sur ce point important de médecine opératoire.

C'est à une chèvre, oui, à une chèvre très savante et très heureuse, probablement des contrées helléniques, qu'on doit la première idée de traiter la cataracte par abaissement. Ecoutez-le, c'est le célèbre A. Paré qui vous l'assure :

« L'invention, vous dit ce grand homme, d'abattre les tayes des yeux appelées cataractes, fut trouvée par une chèvre qui avait une taye devant la pupille, se frottant et gallant contre les épines, abattit ladite taye devant la pupille, et par ce moyen recouvra la veue. (Paré, Œuvres, liv II, chap. 1.) »

Qui l'aurait cru, que cette bête aurait trouvé encore de nos jours des imitateurs dans notre espèce ? Ce n'est d'ailleurs pas la première fois que la médecine s'enrichit en imitant certains instincts d'animaux. C'est ainsi, par exemple, qu'un des remèdes les plus positifs qu'on connaisse en thérapeutique, le lavement, ne nous a été appris que par un oiseau d'Egypte qu'on appelle ibis. Ce volatile, en effet, se sert de son long cou et de son long bec comme d'une seringue, qu'il retourne et applique sur lui-même quand il est constipé. Plût au ciel que le premier de ces remèdes fût aussi certain que le second !

Certes, depuis un siècle et demi à peu près, qu'on connaît le véritable siége et la nature de la cataracte, la méthode de l'abaissement, née dans l'enfance de l'art, aurait été peut-être entièrement oubliée de nos jours, sans la puissante et singulière protection qui lui a été accordée par le plus grand des chirurgiens de son époque, le célèbre Scarpa. C'est vraisemblablement l'autorité d'un nom aussi imposant qui tient encore comme enchaîné l'esprit du petit nombre de praticiens qui ont adopté la réclinaison pour méthode générale dans l'opération de la cataracte.

Une chose digne de remarque à cet égard, c'est que la plupart des ophthalmologues les plus distingués de l'Italie, ont été les premiers à abjurer les principes de leur grand maître à ce sujet. Généralement, en effet, surtout dans le midi de l'Italie, on ne suit aujourd'hui que la méthode de l'extraction. Comment pouvait-il en être autrement, si la raison et l'expérience déposent si hautement en faveur de cette dernière méthode ?

Je suis tellement convaincu, d'après ma propre observation, de la supériorité de l'extraction sur la dépression, que j'ai de la peine à m'expliquer autrement l'obstination de certains chirurgiens pour l'opinion contraire, si ce n'est par l'effet fâcheux de la routine.

La seule extraction est en effet, à mes yeux, la seule méthode

qu'on peut appeler véritablement chirurgicale; elle seule débarrasse d'un seul coup, et sans douleur, l'œil du corps étranger qui l'encombre; elle seule enfin agit sans toucher ni blesser l'organe essentiellement nerveux de la vision, la rétine. Je connais, et j'ai plusieurs fois médité les objections qui nous sont opposées par les partisans de la méthode contraire, mais j'avoue que ces objections ne me paraissent nullement fondées. Touchons maintenant à une autre question.

Est-il possible de guérir la cataracte par un simple traitement médical?

Les hommes les plus expérimentés de Paris n'y croient nullement; je n'y crois pas plus qu'eux. Je pense effectivement que le petit nombre de cas de guérisons qu'on a rapportés à ce sujet, avaient plutôt trait à les ambliopies qu'à de véritables cataractes. Une cataracte quelconque est pour moi aussi réfractaire aux traitemens médicaux qu'un véritable squirrhe de la mamelle ou du testicule.

Ce n'est donc pas sans étonnement que je vois M. Velpeau se déclarer le défenseur des guérisseurs ou plutôt des résolveurs de cataractes. Dans le tome 1er, page 687, de sa Médecine opératoire, le chirurgien de la Pitié prétend que Maître-Jean, Gendron et Waré, ont rapporté des cas de cataracte guérie à l'aide d'un traitement général.

Je crois pouvoir assurer que M. Velpeau se trompe dans ces trois citations, et je pourrais même le défier d'indiquer la page des ouvrages de ces auteurs où ces prétendus faits se trouvent consignés. Je n'ignore pas que d'autres ont aussi cru avoir obtenu des guérisons de ce genre; mais que de paradoxes ne ne trouve-t-on pas dans certains livres, même très récens? Ceci démontre pour la mille et unième fois la vérité du judicium difficile du divin vieillard. Passons à autre chose.

Tout en établissant que l'extraction était la meilleure méthode générale à suivre dans l'opération de la cataracte, nous avons déjà dit que dans quelques cas particuliers on pouvait avoir recours à l'abaissement. En suivant sur ce point la pratique de l'hôpital de la Charité de Paris, nous déterminons de la manière suivante les cas en question:

1° Chez les enfans, à cause de leur indocilité;

2° Dans toute cataracte congénitale, à cause de l'état de synchysis ou de déliquescence, dans lequel se trouve constamment le corps vitré;

3° Dans toute cataracte secondaire ou remontée, par la même raison;

4° Enfin dans les yeux très saillans et très mobiles.

Dans ce dernier cas pourtant, j'ai mieux aimé adopter aussi l'extraction, en pratiquant toutefois la kératomie supérieure. Pour cela, j'opère le malade couché en me plaçant debout derrière sa tête; je pratique de la sorte l'incision de la cornée dans la moitié supérieure de sa circonférence et en suivant exactement les mêmes règles qu'on connaît pour le lambeau inférieur. On prévient de cette manière l'échappement de l'humeur vitrée, et l'on est tout aussi bien maître du globe oculaire et de la cataracte que lorsqu'on pratique le lambeau inférieurement pour les cas ordinaires.

Un grand nombre d'expériences de ce genre que j'ai pratiquées sur les cadavres, m'ont démontré que ce mode opératoire est très facile et très convenable pour le cas que je viens d'indiquer; il convient également dans la circonstance où il y aurait maladie, soit de la paupière inférieure, soit du sac lacrymal, etc.

Je ne dois pas enfin quitter le sujet en question sans relever une erreur qui se trouve dans l'esprit de quelques chirurgiens, relativement à la cataracte branlante et à la cataracte membraneuse postérieure.

Il y a des auteurs qui croient ces deux sortes de cataractes susceptibles d'opération; et M. Velpeau ne craint pas encore ici de conseiller le fer et le feu, se promettant des merveilles de l'opération (L. C. p. 690). C'est une erreur grave, selon moi, qu'un pareil conseil dans le cas dont il s'agit.

La cataracte branlante et la cataracte membraneuse postérieure n'existent jamais sans être compliquées de l'amaurose la plus complète. Aussi toute opération dans le but de redonner la vue serait ici et tout-à-fait inutile et dangereuse à la fois par les raisons déjà exposées.

Plus de vingt observations de ce genre, que j'ai recueillies à la Charité et à l'Hôtel-Dieu, viennent à l'appui de ce que je viens d'avancer.

Dans une seule circonstance pourtant de cataracte branlante l'opération pourrait devenir nécessaire, et urgente même quelquefois. C'est lorsque le cristallin déjà luxé, traverse la pupille pour passer dans la chambre antérieure de l'œil et presser continuellement contre la face postérieure de la cornée. J'ai observé des douleurs oculo-céphaliques et une ophthalmie des plus insupportables résulter de la présence de cette espèce de cataracte. L'extraction devient alors très urgente. Tel était le cas d'un ancien militaire, nommé Murier, demeurant à Paris, rue Bailly, n. 1 (Cour Saint-Martin), que j'ai opéré avec succès en présence de MM. les docteurs Bertin et Colon, médecins de Paris. Mais on voit bien que dans ce cas l'opération a eu moins pour but de redonner à l'œil la faculté visuelle (car comment pouvait-on l'espérer!), que d'éloigner la cause des symptômes que je viens d'indiquer.

ROGNETTA.

NOTICE NÉCROLOGIQUE SUR M. DUPUYTREN.

C'est avec une douleur inexprimable que nous avons appris la mort de notre vénérable maître, M. Dupuytren, l'un des plus illustres chirurgiens de notre époque. La chirurgie française menace de rester sans représentant après la perte des Delpech et des Dupuytren. L'enseignement clinique surtout sentira vivement le vide immense que laisse la fin prématurée d'une vie aussi glorieuse et aussi utile à l'humanité souffrante. La constitution forte et robuste de cet homme célèbre nous promettait encore de longues années d'existence, et le voilà enlevé à la fleur de l'âge. Il sera regretté non-seulement par le nombre considérable de ses élèves, par ses collègues et tous ses concitoyens, jaloux de la gloire nationale, mais aussi par le monde médical entier, et par dessus tout, par son rival et ami l'illustre Astley Cooper, appréciateur si compétent de son génie. La faculté et les académies, au sein desquelles sa voix éloquente et instructive captivait tous les esprits, s'empresseront de lui ériger des statues. L'Hôtel-Dieu, où toute sa vie fut consacrée au soulagement des pauvres et à l'instruction de la jeunesse médicale, conservera pieusement sa mémoire. L'histoire enfin le placera à côté des trois grands chirurgiens français, Ambroise Paré, J.-L. Petit et Desault.

Comprimons un instant notre douleur, et tâchons de rappeler à nos lecteurs et confrères, aussi succinctement que possible, les grands services que M. Dupuytren a rendus à la science, et l'impulsion qu'il lui a donnée. Nous laissons à d'autres le soin de l'examiner sous le rapport social. Ici nous ne nous occuperons que de l'homme scientifique.

Guillaume Dupuytren naquit à Pierre-Buffière, le 5 octobre 1778. Il fit ses humanités aux collèges de Raval-Magnac et de la Marche, et commença, très jeune encore, l'étude de l'anatomie et de la chirurgie. Par la voie noble du concours, à l'âge de dix sept ans, il fut nommé prosecteur à l'école de santé de Paris, et se livra avec zèle à l'enseignement de l'anatomie et de la physiologie. Reçu docteur en chirurgie, il concourut avec M. Duméril pour la place de chef des travaux anatomiques; et vaincu à une voix de différence, il obtint cette place quelque temps après, lorsque son compétiteur passa à la chaire d'anatomie de l'école. Alors M. Dupuytren se livra à des recherches d'anatomie pathologique fort importantes, et fit des cours d'anatomie pathologique qui donnèrent une heureuse impulsion à cette branche de notre art.

Au milieu de tous ces travaux, M. Dupuytren, toujours par la voie du concours, obtint la place de chirurgien en second de l'Hôtel-Dieu de Paris. Le 5 septembre 1808, il fut nommé chirurgien en chef adjoint de cet établissement, et enfin, huit ans après, chirurgien en chef. Un des plus brillans et des derniers concours qui eurent pour objet les places de professeurs aux facultés de médecine, le fit nommer dans la chaire de Sabatier, le 15 février 1812.

Tout le monde sait que les sciences que M. Dupuytren a cultivées avec le plus de succès et qu'il a le plus enrichies, sont l'anatomie, l'anatomie pathologique et la chirurgie. Qui mieux que lui dans sa thèse a décrit les veines des os du crâne? On trouve encore dans cette même thèse des aperçus ingénieux sur les usages des ligamens latéraux des articulations, et surtout une analyse chimique du chyle, qui renferme la première indication de l'existence de la fibrine dans ce liquide. Animé toujours du zèle de faire du nouveau, il reprit les analyses de Bichat concernant l'anatomie générale, et établit les qualités physiques et les propriétés qui distinguent les ligamens jaunes des autres tissus fibreux; il traça surtout les caractères du tissu érectile, distingua le tissu cellulaire en fibreux, adipeux, séreux et élastique, etc.

En se livrant aux recherches d'anatomie pathologique, notre maître avait pour but la détermination exacte du nombre et des espèces de lésions organiques : il les a étudiées avec soin sur tous les sujets soumis aux dissections et aux préparations exécutées dans les pavillons de l'Ecole de Médecine.

M. Dupuytren partant de ce principe, que tous les tissus sont susceptibles d'altérations à peu près semblables, et qui ne diffèrent qu'à raison de l'organisation et des propriétés des parties qu'elles affectent, établit d'une manière plus simple, et peut-être plus conforme à l'observation que Bichat ne l'avait fait, les espèces et les variétés des lésions organiques ; étudia leurs causes, leurs effets sur l'économie, et décrivit leur influence sur la vie et sur la mort.

Passons maintenant à l'examen rapide de ses beaux et immortels travaux en chirurgie. Praticien habile et novateur hardi, mais éclairé, il a successivement modifié et perfectionné presque toutes les parties de cet art, et l'a enrichi de plusieurs opérations importantes. C'est à lui le premier qu'on doit l'emploi méthodique des vésicatoires appliqués au centre des érysipèles phlegmoneux, la théorie la plus rationnelle de certaines inflammations avec étranglement, comme le furoncle et l'anthrax, ainsi que les incisions larges et profondes qui les font avorter et en arrêtent les progrès.

Qui de ses élèves ne se rappelle ses savantes leçons sur les brûlures, dont il reconnut six degrés, et établi le traitement qui convient à chacun d'eux. M. Dupuytren fit éprouver d'autres améliorations à divers points de la chirurgie pratique, telles que l'application du cautère sur les plaies affectées de pourriture d'hôpital, l'usage des épispastiques, afin d'obtenir la cure radicale de l'hydrocèle, une modification du procédé de Foubert, pour l'opération de la fistule lacrymale, qui permet de laisser la canule à demeure dans le canal nasal ; un nouveau procédé destiné à la guérison de la grenouillette, et qui consiste à placer dans l'incision de cette tumeur une espèce de clou à deux têtes sur le corps duquel ses parois se resserrent, sans toutefois que l'écoulement ultérieur de la salive soit arrêté. Ce clinicien-modèle établit encore quelques préceptes importans pour l'arrachement des polypes sarcomateux des fosses nasales et du sinus maxillaire, tumeurs qui, toujours fibreuses à leur origine, sont presque constamment susceptibles, d'après les observations, de guérir par ce mode opératoire.

Il nous fit connaître les avantages de l'excision sur la ligature des polypes utérins, et pratiqua, comme on sait, le premier la rescision complète du col de l'utérus, lorsqu'il est affecté de squirrhe ou de cancer. Il a fait construire un spéculum fort utile dans le cas où le bistouri ne pouvant être porté sur ces maladies, l'on a recours à la cautérisation. Il imagina ce procédé pour l'amputation de la lèvre supérieure carcinomateuse, qui consiste à enlever la maladie par une incision demi-circulaire, et à abandonner ensuite à la nature le soin de réparer la difformité qui résulte d'une semblable ablation.

Qui de nous n'a pas été témoin oculaire des avantages qu'obtenait cet homme ingénieux pendant la réduction des luxations, en détournant fortement et avec une habileté admirable l'esprit des malades, et en l'occupant de tout autre objet que de l'opération ?

M. Dupuytren s'est livré à des expériences comparatives sur l'opération de la cataracte par les méthodes de l'extraction, de la kératonyxis et de l'abaissement ; expériences qui sont à l'avantage de cette dernière méthode, pour l'exécution de laquelle il a inventé une aiguille, préférable sous bien des rapports à celle de Scarpa. On lui est redevable aussi de beaucoup d'autres opérations, telles que l'amputation du corps de la mâchoire inférieure, des nouveaux procédés pour l'ablation des membres dans leur contiguité, et spécialement dans l'articulation du coude, de l'épaule, du genou, etc.

Il pratiqua la ligature de l'artère carotide et de plusieurs des troncs vasculaires les plus volumineux. Il avait rejeté depuis longtemps l'usage des ligatures d'attente dans la cure de l'anévrysme, en se fondant sur l'observation, que les artères deviennent friables et très faciles à se couper par l'effet de l'inflammation qui s'empare de leurs parois.

Tout le monde connaît la machine qu'il a substituée au tourniquet de J. L. Petit ; elle est beaucoup plus simple, moins gênante pour le malade, d'une action plus assurée, et avec elle, il a guéri en quelques jours des anévrysmes anciens et volumineux.

Pour arrêter l'hémorrhagie à la suite de la taille, il proposa une canule entourée d'une chemise de toile, qu'il bourra de charpie. Une de ses découvertes qui honore le plus la chirurgie française, c'est l'invention d'un instrument propre à couper sans danger la cloison qui sépare les deux bouts de l'intestin, et à guérir ainsi les anus contre nature, en rétablissant le cours des matières fécales.

M. Dupuytren a également établi des règles importantes à suivre dans le cas d'étranglement interne formé par le collet du sac herniaire. Selon ce grand chirurgien, un des moyens les plus efficaces pour guérir les chutes du rectum consiste à exciser les plis rayonnans que forme l'anus autour de l'intestin.

Personne n'ignore ces belles et importantes recherches sur le cal qu'il a distingué en provisoire et en définitif, et il en a déduit des conséquences lumineuses relativement au traitement des fractures. On traitait les lésions de ce genre survenues au col du fémur, à l'aide d'extensions continuées, douloureuses et difficiles à maintenir : notre illustre maître a démontré les avantages qui résultent alors de la demi flexion du membre, dans laquelle le poids de la jambe opère sans l'extension de la cuisse et la coaptation des parties : tout le monde a vu son plan incliné.

Parlerai-je des appareils ingénieux que ce grand homme a imaginé pour les fractures du péroné et du radius ?

On lui doit aussi plusieurs observations relatives aux résections des os à la suite des fractures non consolidées, et il en résulte qu'il suffit souvent de retrancher l'extrémité d'un seul des fragmens pour obtenir la réunion complète de la solution de continuité.

Nous l'avons vu guérir les fistules recto-vésicales et recto-vaginales à l'aide du cautère actuel porté jusque dans l'ouverture fistuleuse à travers un spéculum. Il a extirpé avec succès une partie du bord du sternum, ainsi que les cartilages qu'il soutient ; ces parties étaient affectées de carie.

Dans un cas de torticolis jugé incurable, il a divisé le muscle sterno-cléïdo-mastoïdien sur une sonde cannelée, et la tête a repris sa situation naturelle.

M. Amussat, tout récemment enhardi de cet exemple, a entrepris pour un cas semblable cette opération avec un succès complet.

Nous ne pouvons aussi passer sous silence les belles recherches auxquelles s'est livré ce praticien conjointement avec M. Thénard, et desquelles il résulta d'une manière évidente que les gaz acide hydrosulfurique et azote, sont les causes de l'asphyxie nommée plomb.

Les recueils périodiques enfin de notre art pendant trente ans, dans les deux hémisphères, ont retenti de son grand nom. Et ses belles leçons de clinique ! Et son brillant auditoire, composé de jeunes médecins de toutes les nations ! Et cette sagesse pratique, cette exactitude rigoureuse dans l'accomplissement de son devoir à l'égard des malades. Cette dignité avec laquelle il enseignait et opérait ! Que de qualités scientifiques réunies dans un seul homme !

Tel fut cet homme justement célèbre, et telle est la perte irréparable que les sciences médicales viennent de faire dans sa personne.

Une clientelle immense, un grand hôpital où il passait la moitié de la journée à visiter et à donner des consultations gratuites, à opérer et instruire, ont épuisé ce chirurgien admirable, et l'ont empêché d'écrire ; mais heureusement pour la science il n'emporte pas tous ses secrets au tombeau ; il a formé de nombreux élèves ; ses idées sont consignées dans les journaux de notre profession ; ses savantes leçons ont été recueillies avec soin par ses élèves les plus zélés, et publiées à part.

Honneur à la mémoire d'un tel homme !

LAZARAS.

— M. Dupuytren est mort dimanche 8 février, à trois heures et demie du matin, dans sa 56e année, des suites d'une longue maladie.

Son convoi aura lieu demain mardi, 10 février, à onze heures.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 février, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Obsèques de M. Dupuytren.

Les obsèques de M. Dupuytren ont eu lieu hier, ainsi que nous l'avions annoncé. Le cortége est parti à 11 heures de la maison, place du Louvre, a remonté le quai jusqu'au Pont-Neuf, et est arrivé par les rues de la Monnaie et du Roule à l'église St-Eustache, où un service solennel a été célébré.

Le cortége, très nombreux et composé de messieurs les professeurs et agrégés de l'école, de députations des académies de médecine et des sciences, escorté d'un piquet de troupe de ligne formant la haie, a pénétré avec peine dans l'église, après avoir suivi un corbillard richement orné, et sur lequel était les insignes du défunt, c'est-à-dire sa robe de professeur et ses attributs d'officier de la légion d'honneur.

Nous avons remarqué à la suite du convoi la plupart des notabilités médicales, et parmi les notabilités étrangères à notre art, MM. Rotschild, Lemercier, de l'institut, quelques officiers-généraux, des députés et pairs de France.

Après le service, qui s'est prolongé une heure environ, le cortége a remonté par la rue Montmartre, a gagné les boulevards, et est arrivé au cimetière du Père-Lachaise. Pendant tout ce trajet les chevaux du corbillard ont été détachés, et la voiture a été traînée par MM. les élèves en médecine, qui assistaient en fort grand nombre à cette lugubre cérémonie, et qui déjà avaient [illegible]rté le corps sur leurs épaules depuis le chœur jusqu'au char.

[illegible]rivé au cimetière, divers discours ont été prononcés, par MM. Orfila [illegible]illaud au nom de l'école, par M. Pariset au nom de l'académie de mé[illegible] M. Larrey au nom de l'académie des sciences, M. H. Royer-Collard [illegible] des anciens élèves, et M. Teissier au nom des élèves actuels de l'Hô[illegible]

[illegible]st ensuite fermée, et les assistans, dans un pieux recueille[illegible] émus des paroles qu'ils venaient d'entendre et des souvenirs [illegible]eur avaient rappelés, se sont séparés.

[illegible]il qu'à côté de cette pénible narration, nous ayons à ajouter [illegible]ts excités généralement par une perte pareille, ceux qu'ont [illegible]ous des circonstances qui s'y rattachent. Nous avons déjà, [illegible]r numéro, signalé des intrigues, des menées véritablement [illegible] menées se poursuivent avec une opiniâtreté inconcevable. [illegible] reste, chacun pourra les juger et en tirer les conséquences.

[illegible] Dupuytren a, par une clause de son testament, affecté une [illegible]0 fr. à la création d'une chaire d'anatomie pathologique à [illegible]en a eu à ce sujet, dans les derniers mois de la vie de l'illus[illegible]es conférences avec lui sur ce sujet. L'opinion de M. Dupuy[illegible]u concours de cette chaire ne peut être douteuse. Les per[illegible]raient nous ont assuré qu'il n'avait jamais eu d'autre idée, [illegible]n douter quand on se rappelle que naguère il a apostillé [illegible]es plus chaleureux la pétition de MM. les chirurgiens du [illegible] faveur du concours; quand on réfléchit d'ailleurs que M. [illegible]enu toutes ses places par cette voie.

[illegible]ient tellement accrédités, que le Journal des Débats lui[illegible]ticle qui a paru hier, regardait le fait comme positif, et [illegible]ette chaire serait mise au concours. Malheureusement, ce [illegible]c avait cru, ce que les personnes qui entouraient le défunt [illegible] pensé lui-même l'organe officiel du gouvernement, a été [illegible]t autre manière par M. le doyen. Aussi dès hier matin n'a[illegible]témoigner tout son mécontentement de l'article du Jour[illegible] réclamation qui, en effet, a paru aujour[illegible]

[illegible]en prétend que c'est le 24 octobre que [illegible]gs de 200 mille francs, en ajoutant ces [illegible] de toute chaire créée appartient à M. le ministre de l'instruction publique; mais ne pourriez-vous pas témoigner à M. Guizot le désir que j'aurais de voir cet enseignement confié à mon ami le professeur Cruveilhier. » A cela M. Orfila aurait répondu: « Vous rendrez un plus grand service à l'enseignement en affectant les 200 mille francs, somme trop forte pour leur destination, à l'établissement de la chaire et d'un muséum d'anatomie pathologique à l'école, qui porterait votre nom. » M. Dupuytren aurait saisi avec empressement cet avis, et, dès le 28 octobre, M. le doyen lui aurait donné l'assurance que si le testament était modifié en ce sens, le muséum serait établi dans un local particulier, et la chaire créée. M. Dupuytren aurait alors témoigné le désir que son neveu eût une place dans le muséum.

Qui ne croirait, après tous ces détails, que le testament allait être modifié, et que M. Dupuytren, si précis, si exact, si positif, M. Dupuytren qui *craignant que ce legs n'occasionnât quelques difficultés à sa famille après sa mort avait voulu consulter M. Orfila*, qui ne croirait que ces dispositions nouvelles seraient clairement exprimées?

Eh bien non, le testament est ouvert et pas un mot n'a été changé, et M. le doyen n'a d'autre ressource que de témoigner sa surprise et de s'écrier: « il me serait difficile de dire pourquoi la disposition n'a pas été changée; mais M. Dupuytren a dit positivement à M. Cruveilhier qu'il s'en rapportait à moi pour la manière la plus utile à l'école, d'exécuter le testament. »

Certes le témoignage de M. Cruveilhier est d'un poids immense pour nous; M. Cruveilhier est un homme d'honneur et de conscience; mais nous le disons franchement, ce n'est pas dans une conversation de M. Dupuytren, mais bien dans la lettre du testament que nous chercherons l'expression de ses volontés. Pour quiconque connaît le caractère du défunt, il ne sera pas douteux qu'une grande réserve, une extrême diplomatie aura été mise par lui dans ses rapports avec le grand diplomate de l'école, et M. Dupuytren n'est pas un homme qui changeât facilement d'avis et qui se laissât influencer par des opinions étrangères. On sait avec quel art infini de politesse et de bonnes manières il écartait les avis auxquels il paraissait souvent se ranger.

Quant à la mise au concours de la chaire créée, il est possible sans doute que M. Dupuytren, forcé de ployer sous la volonté ministérielle et de prendre pour règle le caprice du pouvoir, ait désiré que la chaire créée fût occupée par son ami M. Cruveilhier, l'un des plus savans anatomo-pathologistes de l'époque. Mais qui ne comprend que c'était là une fin de non recevoir amenée par l'exigence du ministre, et que la volonté bien formelle du noble défunt eût été que cette chaire fût donnée au concours.

Pour nous qui, en octobre 1830, avons fait acte de réserve sur l'article de l'ordonnance qui confisquait au profit du ministre la nomination aux chaires nouvelles, il nous sera permis de protester de nouveau contre cette violation de la loi. La loi a voulu que toutes les chaires fussent mises au concours, une ordonnance illégale seule a conféré à un ministre *le pouvoir*, mais non *le droit* de nommer aux nouvelles chaires. »

Nous savons bien pourtant que cette ordonnance sera mise à exécution, à moins que M. Cruveilhier ne refuse la place à l'acceptation de laquelle on le pousse avec adresse, dans le but de lui faire abandonner la chaire d'anatomie qu'il occupe si bien, et qui, n'en déplaise à M. le doyen, et à l'illustre créateur lui-même, est bien plus utile qu'une chaire *d'anatomie pathologique*. L'anatomie pathologique se fait bien dans une clinique où les malades ont été sous les yeux du professeur et des élèves; elle se fera toujours mal quand des pièces inanimées passeront devant les personnes qui n'ont pas vu les malades. Oui, nous savons que l'ordonnance sera mise à exécution, parce que, selon une première version, certain jeune favori arriverait aisément à la chaire d'anatomie, parce que, selon une version plus accréditée, la chaire d'anatomie, *véritable cul-de-sac pour le jeune favori*, étant concédée à un rival que l'on croit redoutable, la chaire de pathologie chirurgicale vacante par une prochaine mutation, deviendrait la proie inévitable du *plus habile chirurgien de l'époque!!*

Quel dédale d'intrigues, et que l'on s'étonne après cela de nous avoir vu exprimer tout notre dégoût:

Revenons à M. Dupuytren.

Outre la clause relative à la création d'une nouvelle chaire, le testament contient les dispositions suivantes:

MM. Sanson et Bégin sont chargés de terminer son mémoire sur la taille; M. Marx présidera aux autres publications, et il hérite, en outre, de tous les instrumens de son maître et de son ami. M. Dupuytren a laissé sa bibliothèque à son neveu; il n'a pas oublié non plus ses internes de l'Hôtel-Dieu, ni même son fidèle domestique dont il a reçu jusqu'au bout les preuves du plus grand dévouement. Enfin il a, par une dernière volonté, légué son corps à MM. Broussais et Cruveilhier; ces deux professeurs, aidés de M. le professeur Bouillaud, de MM. Dalmas et Marx, ont, en effet, procédé aujourd'hui à l'autopsie du corps de M. Dupuytren.

M. James Rotschild est nommé exécuteur testamentaire.

A ceux pour qui le nom de Dupuytren ne suffit pas, nous dirons que le défunt était professeur à l'école, chirurgien en chef de l'Hôtel-Dieu, chirurgien consultant des dispensaires, membre de l'Institut, de l'académie de médecine, du conseil de salubrité, de toutes les sociétés savantes françaises et étrangères, baron, officier de la Légion-d'Honneur, chevalier de Saint-Michel, de France, et de Saint-Wladimir, de Russie.

Nous croyons devoir pour compléter cette notice, publier les deux discours qui ont paru produire le plus d'impression sur les assistans, celui de M. Bouillaud et celui de M. Teissier au nom des élèves. Les autres discours n'ont fait que rappeler des faits que déjà nous avons signalés.

Discours de M. Bouillaud.

Oui, c'est une grande, une irréparable perte que nous venons de faire. Depuis la mort de ce Bichat, de l'avènement duquel date une nouvelle ère médicale, et dont celui que nous pleurons fut l'ami, jamais le monde médical ne fut affligé d'un deuil si inconsolable. Il n'est donc plus, celui qui, pendant plus de vingt ans, porta d'une main si ferme le sceptre de la chirurgie française.

Qui nous rendra ce merveilleux assemblage de tant de nobles facultés, ce jugement si profond et si prompt; cet esprit si pénétrant, qui voyait si vite et si loin; ce zèle infatigable, cette mâle persévérance, cette volonté forte qui surmontait tous les obstacles; cette voix éloquente, si digne d'exprimer les pensées du plus lumineux entendement.

Aux plus éminentes facultés de l'intelligence, M. Dupuytren réunissait des qualités physiques que la nature n'accorde pas toujours aux hommes d'un génie supérieur. Quelle figure noble, sévère, imposante! Quelle vivacité dans les regards de cet aigle de la chirurgie! Quel front altier, superbe, et fait pour dominer!

Qui de nous, Messieurs, en voyant pour la première fois M. Dupuytren, à l'aspect de cette majesté dont sa personne portait l'empreinte, ne s'est jamais senti saisi de ce frémissement intérieur, de cette sorte de secrète horreur qui, suivant les poètes, agitait les mortels quand ils se trouvaient en présence des dieux. C'est qu'en effet, il y avait quelque chose de divin dans ce glorieux professeur qui vient de mourir.

Hélas! comme pour que rien ne manquât à la grandeur de nos regrets, M. Dupuytren est mort à peine âgé de 57 ans, dans toute la plénitude, dans toute la splendeur de ses beaux et rares talens!

Puisque d'autres vous ont raconté sa vie, permettez-moi, Messieurs, de vous le peindre à ses derniers momens.

Après une lente et cruelle maladie, M. Dupuytren vit enfin que tout espoir de guérison était perdu. Il déploya alors une force de résignation dont il est peu d'exemples, et un courage vraiment stoïque; il conserva jusqu'au dernier moment toute sa présence d'esprit, toute la netteté, la lucidité de son jugement. Jamais il ne prononça aucune parole qui pût attester la moindre faiblesse.

Pendant une agonie de huit jours, il est ainsi resté toujours maître de lui-même....

Chaque instant de sa vie pendant ce douloureux et long martyre, était pour ceux qui l'approchaient une sorte de miracle; il semblait que la mort hésitât à frapper une si grande victime, et à détruire une organisation que la nature avait si fortement trempée.

M. Dupuytren s'occupa de la faculté jusqu'à son dernier soupir; de cette faculté qui lui était si chère, dont il était l'une des plus grandes gloires, et à laquelle il laisse en mourant une éclatante preuve de son généreux et libéral attachement.

Ainsi, Messieurs, chez M. Dupuytren les facultés intellectuelles ont survécu à toutes les autres, et bien que trois fois sillonné par la foudre apoplectique, son robuste et vaste cerveau a vraiment été l'*ultimùm moriens*.

Mais il faut finir. Cet immense concours d'élèves, ces dépouilles traînées comme en triomphe jusqu'à la tombe dans laquelle elles vont être déposées, voilà qui vaut mieux que nos faibles paroles; voilà la plus éloquente des oraisons funèbres; voilà l'éloge le plus digne de l'illustre maître dont nous déplorons la fin prématurée!

Que cette terre reçoive donc ces restes précieux, puisque la France n'a point encore de *Panthéon* pour ceux de ses citoyens, qui par leurs grands travaux et leurs nobles services ont bien mérité d'elle!

Et vous, ô Dupuytren, dans la céleste patrie des vrais grands hommes, reposez-vous des longues fatigues d'une vie si belle et si pleine, mais hélas! traversée par tant d'orages!

Discours de M. Teissier.

« Réunis par la douleur et la reconnaissance, donnons quelques larmes à celui qui fut pour nous un maître glorieux. Ardent à instruire, il sacrifia sa vie à l'avenir de ses élèves; et nous, qui formons le dernier anneau de cette longue chaîne, nous l'avons vu épuiser toutes les ressources d'une nature fatiguée; puis, vaincu par la souffrance et la maladie, s'éloigner à regret du théâtre de ses bienfaits. Un autre eût cherché le repos et la santé sous le beau ciel d'Italie; il y puisa de nouvelles lumières qu'il s'empressa de nous transmettre. Ce n'était pas encore assez du sacrifice de sa vie entière, il a voulu resserrer les liens qui nous unissaient à lui; il dote la science, et nous associant à son héritage, il nous range parmi ses enfans.

Que sa mémoire chérie et vénérée soit transmise aux générations à venir! Que notre reconnaissance soit éternelle comme nos regrets! Qu'il vive dans nos cœurs, et nos cœurs trouveront de nobles inspirations dans le souvenir d'une aussi belle vie!

CLINIQUE MEDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel, professeur.

Pleuro-pneumonie intense promptement enrayée dans sa marche par les émissions sanguines et le tartre stibié à hautes doses combinés.

Au n° 15 de la salle Sainte-Madeleine est couché un homme atteint d'une pleuro-pneumonie qui, par la rapidité de sa marche et la promptitude de sa résolution sous l'influence d'un traitement énergique, mérite de fixer l'attention.

Cet homme est âgé de quarante quatre ans, il est fortement constitué; il est occupé à battre le plâtre pour les maçons; il a été déjà plusieurs fois atteint de fluxions de poitrine, mais il ne peut préciser les différentes époques auxquelles ces phlegmasies sont survenues.

Le 2 février, il se coucha bien portant, et éprouva le lendemain, à son réveil, un malaise général; il se rend néanmoins à son ouvrage, mais le malaise augmente, il est obligé de rentrer chez lui et de se mettre au lit, étant en proie à un mouvement fébrile intense, et ressentant une douleur vive dans le côté droit de la poitrine.

Les accidens persistent le 3, et le 4 il se rend à l'hôpital à pied, et soutenu seulement par deux camarades. Immédiatement après son entrée on pratique une saignée du bras. Le sang retiré de la veine est recouvert d'une couenne épaisse.

Examiné à la visite du lendemain, 5 février, troisième jour de la maladie, la douleur du côté droit est vive, la respiration haute, costale, accélérée; des crachats visqueux, rougeâtres, contenant de nombreuses bulles d'air, sont expectorés en assez grande quantité. Ce seul signe suffirait pour démontrer l'existence de la maladie. Le crachoir contient, en pareil cas, comme le dit M. Ch... cipal moyen de diagnostic. L'auscultation et la perc... rax viennent d'ailleurs le confirmer.

Le côté droit de la poitrine rend un son mat dans ... postérieurs; la même matité existe dans tout le côt... partie supérieure en arrière et tout le côté antérieur... son clair. En arrière et latéralement, dans le tiers ... poitrine, existe une respiration bronchique et une br... des plus évidentes.

Dans le tiers inférieur, le bruit respiratoire est faib... Vers le creux de l'aisselle, on entend de la crépitation ... mide.

D'après l'ensemble de ces signes, M. Chomel diag... pneumonie au second degré, avec épanchement pl... lésion du poumon est révélée par l'expectoration de ... lés, la matité et la respiration bronchique et la br... L'existence de l'épanchement est indiquée par la m... la partie inférieure, jointe à un bruit respiratoire fai... Le pouls donne plus de 100 pulsations. L'intelligence ... prostration des forces presque nulle.

M. Chomel fait remarquer que le malade, dont les tr... poumon étaient imperméables à l'air, a pu se rendre à l'hôpital, où il est venu d'une des extrémités de Par... blit une différence bien tranchée entre les phlegma... quel que soit leur siége, et les entérites folliculeuse au... dès le début une altération profonde de la contracti... Il est très rare de voir un malade atteint de fièvre ... dre à pied à l'hôpital, même à une époque peu él... vasion.

Quoi qu'il en soit, cette pleuro-pneumonie a marché avec une telle rapidité, que le troisième jour de la maladie, près des trois quarts du poumon droit étaient à l'état d'hépatisation rouge. Toutefois, M. Chomel n'a pas porté un pronostic très grave, et en cela il s'est fondé sur l'état des forces et sur une circonstance qui est généralement favorable, c'est l'existence de pleuro-pneumonies antécédentes heureusement terminées.

Toutes choses égales d'ailleurs, la pneumonie qui survient chez des individus déjà atteints de la même affection, offre un pronostic plus favorable que lorsque cette affection frappe les individus pour la première fois.

Une nouvelle saignée a été pratiquée dans la matinée du 6. Les symptômes persistant, on a fait ouvrir la veine pour la troisième fois le 7 février, et on a prescrit en même temps le tartre stibié à la dose de six grains dans une potion aromatique. Trois vomissemens et trois évacuations alvines ont eu lieu dans la journée; et le lendemain 8, la crépitation grasse et humide, qui deux jours auparavans s'étendait dans un point bien circonscrit vers le creux de l'aisselle, occupait une assez grande étendue; le râle crépitant de retour se faisait entendre en plusieurs points; le pouls était descendu à 80 pulsations.

On a continué la même médication pendant trois jours, et la résolution s'est opérée avec la plus grande rapidité.

Pleuro-pneumonie droite avec ictère, compliquée d'une lésion du foie; un mot sur les pneumonies dites bilieuses.

Au n° 11 de la salle Saint-Lazare, est couchée une femme dans la force de l'âge, qui, à la suite d'une violente contusion du côté droit de la poitrine, a été prise d'une inflammation du poumon, compliquée d'ictère. La teinte jaunâtre de la peau a été observée dans plusieurs cas de péripneumonie du côté droit: et plusieurs praticiens en ont conclu qu'il y avait constamment une complication d'hépatite, que la phlegmasie pulmonaire se propageait du poumon à l'organe sécréteur de la bile.

Mais cette doctrine n'est pas d'accord avec les faits. Il y a bien trouble dans les fonctions que le foie est chargé d'accomplir; mais ces phénomènes sont purement sympathiques, et la nécropsie n'a révélé une véritable altération du foie que dans des cas extrêmement rares, dans ceux surtout où il y avait eu violence extérieure.

Dans le cas actuel, la complication d'hépatite ne saurait être révoquée en doute; elle est démontrée:

1° Par la cause qui a agi sur le poumon comme sur le foie;

2° Par les symptômes.

Il existe une très vive sensibilité dans la région hypocondriaque droite. Lorsque par le palper on cherche à circonscrire le foie, les muscles se raidissent. Cependant une exploration attentive fait reconnaître une augmentation sensible dans le volume de cet organe. Les urines sont jaunes, bourbeuses; la teinte jaune était très prononcée aux sclérotiques et dans les différentes parties de la périphérie cutanée.

La crépitation, l'expectoration de crachats visqueux, jaunâtres; la dyspnée, la fréquence du pouls indiquaient en outre l'existence d'une inflammation du poumon droit. Deux saignées ont été pratiquées dans le but de modifier simultanément la double lésion dont le poumon et le foie étaient le siége. Une application de sangsues sur l'hypocondre droit, des boissons délayantes, ont amélioré rapidement l'état de cette malade, qui est aujourd'hui en pleine convalescence.

Fièvre typhoïde; fréquence et gravité de cette affection; emploi des chlorures et des stimulans.

Le nombre des malades atteints de fièvre typhoïde admis à la clinique a été très considérable depuis un mois.

Parmi eux se trouvaient plusieurs élèves en médecine gravement affectés. Il se trouvait en même temps plusieurs ouvriers plus ou moins récemment arrivés à Paris. Il s'en trouve deux en ce moment couchés aux numéros 22 et 34, chez lesquels l'éruption des taches rosées lenticulaires a été confluente, et s'est montrée comme dans le typhus de 1814, sur le tronc et sur les membres.

z l'un d'eux les bras en étaient couverts; ce n'étaient pas échies ou des ecchymoses du tissu dermoïde, mais de vériapules d'une demi-ligne à une ligne de diamètre, faie large saillie au-dessus du niveau de la peau, et disparais- la pression.

M. Chomel a cru devoir continuer l'emploi des chlorures qu'il a commencé à expérimenter il y a trois ans. Seulement il a augmenté les doses des préparations chlorurées, dont de nombreux essais ont constaté l'innocuité. Au lieu de douze gouttes, on en ajoute un demi-gros et même un gros dans les lavemens. On a doublé la dose du chlorure introduit dans les tisanes. On continue d'en couvrir les cataplasmes dont on recouvre l'abdomen; on fait également usage des lotions.

Plusieurs malades exclusivement soumis à l'emploi de cette médication, sont dans un état voisin de la convalescence.

Dans quelques cas à la médication par les chlorures, M. Chomel substitue les stimulans. Cette dernière méthode a été mise en usage chez un élève en médecine âgé de 30 ans, couché au n° 30 de la salle Sainte-Magdeleine.

Ce jeune homme entra à l'hôpital le 8 janvier. La fièvre typhoïde dont il était atteint parcourait régulièrement sa marche quand, vers le milieu de janvier, il fut pris subitement d'accès épileptiformes. Ces accès se renouvelèrent plusieurs fois. Un délire violent leur succéda, et il survint en même temps une prostration profonde, et tout cet ensemble de symptômes qui caractérisent la fièvre ataxo-adynamique de Pinel. M. Chomel recourut dès lors à l'emploi du musc, qui fut administré en potion et en lavement, à la dose de 12 grains. On y joignit l'extrait sec de quinquina, qui fut prescrit sous la même forme, ainsi que le vin de Malaga, qu'on donna par cuillerées à la dose de 4 et 6 onces. A l'aide de cette médication, ce malade a été retiré en quelque sorte des portes du tombeau.

Aujourd'hui 8 février, il est tout-à-fait convalescent; son intelligence est nette; l'appétit est revenu. Il prend chaque jour trois potages.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

(M. Louyer-Villermay, vice-président, occupe le fauteuil.)

Séance du 10 février.

Moyen pour préserver de la syphilis; observation de Frambæsia ou pian par M. Bédor, de Troyes; comité secret.

M. Lepelletier, de la Sarthe, se présente comme candidat à la première place vacante dans une section quelconque; il fait valoir à l'appui de sa demande sa position particulière de membre correspondant établi à Paris.

— La correspondance comprend, entre autres pièces, un mémoire sur les causes du discrédit de la vaccine, par M. ....., chirurgien du lazaret de Trompeloup (Gironde.)

— M. Villeneuve, à l'occasion du procès-verbal, annonce qu'il est chargé de la part des membres adjoints d'adresser leurs remercîmens à l'académie pour l'ordonnance qui leur accorde les droits et le titre de titulaires.

— L'académie reçoit un mémoire sur un prétendu remède qui doit préserver de la siphilis.

M. Bourdois de la Mothe rappelle à cette occasion que sous l'ancienne faculté, un médecin qui avait présenté un moyen analogue fut rayé du tableau par ordre du parlement consulté pour savoir si ce moyen n'était pas contraire aux bonnes mœurs.

M. Laudibert dit qu'une autre personne qui avait présenté une pommade dans le même but, fut exposée aux poursuites de la police.

M. le président: C'est à moi de diriger la discussion (on rit); je ferai donc observer que ce moyen ayant été renvoyé à une commission, cette discussion est inutile.

M. Chevallier: Mais c'est rendre service aux commissaires que de leur indiquer les faits de ce genre.

M. le président met aux voix l'ordre du jour, qui n'est pas adopté.

M. Boullay: Il n'y avait pas nécessité de mettre aux voix l'ordre du jour, car on ne doit pas ouvrir de discussion avant le rapport.

M. Chevallier: Nous n'entrons pas dans la discussion sur le médicament proposé, nous en indiquons du même genre; ainsi, il y a quelque temps, M. Coster a pensé que le chlorure de chaux avait cette propriété; d'autres ont pris des brevets d'invention sur le même sujet.

M. Boullay: Ce moyen, du reste, paraît fort peu important;

c'est une simple décoction de plantes dans lesquelles entre l'ail; il tombera sans doute de lui-même.

M. Ferrus: Une demande pareille a été adressée autrefois à la société de l'école de médecine, et a été écartée par l'ordre du jour.

M. Rochoux: Je ne prétends pas blâmer l'ancienne faculté, mais je dis, en termes généraux, que ce serait rendre un grand service à l'humanité que de trouver un moyen qui préservât de la syphilis qu'on aurait ainsi bientôt éteinte.

M. Deslonchamps demande la parole.

M. Ferrus se range à cette opinion.

M. Laudibert fait observer que l'ancien médecin ne fut rayé du tableau que par suite de la publicité donnée à ses expériences, que l'on regarda comme immorales.

M. le président met encore aux voix l'ordre du jour, et s'écrie: l'ordre du jour est.....; il s'arrête à ces mots, voyant qu'une grande partie de la salle a levé la main à la contre-épreuve. (Rire général.)

M. Bally: mais il y a injustice à refuser la parole à M. Deslonchamps, qui l'a demandée plusieurs fois.

M. Deslonchamps: Je n'ai qu'à faire observer que la commission des remèdes secrets a conclu dernièrement au rejet d'un moyen pareil.

L'ordre du jour est mis aux voix une troisième fois et adopté.

— M. le président annonce la mort de MM. Dupuytren et Fodéré.

— M. Bédor, de Troyes, obtient un tour de faveur pour lire une observation de frambœsia, ou pian, qu'il dit avoir vu à l'hôpital de Troyes, et dont il présente les dessins.

M. Rochoux: Ces dessins prouvent que cette maladie n'est pas le pian. MM. Chervin et Girardin, qui ont vu la maladie dans les Antilles, sont du même avis.

M. Bébor; J'ai fait aussi trois voyages aux Antilles, et bien que j'aie trouvé quelques différences entre le pian et cette affection, j'ai attribué la différence au climat.

M. Chervin: Le dessin ne représente pas le pian tel que je l'ai vu fréquemment à la Louisiane et aux Antilles.

M. Bédor: Mais cela s'en rapproche-t-il?

M. Chervin: Je dois déclarer que non.

M. Girardin: Il eût fallu laisser à la maladie le nom de frambœsia ou celui de pian, mais non les réunir.

M. Bédor: J'attache peu d'importance à la synonymie, et je n'ai fait que la rapporter telle qu'elle est dans les livres.

M. Rochoux pense que le pian n'est autre chose qu'une affection du réseau muqueux, analogue à celle qui produit chez nous les pustules humides, avec cette différence, qu'elle a lieu chez les nègres.

M. Emery: Mais il n'y a pas de réseau muqueux chez les nègres. Les pustules humides sont du reste fort communes; on rencontre, chez les femmes surtout, cent fois des pustules humides pour deux ou trois fois des chancres. Le pian de M. Bédor me paraît ressembler beaucoup à la dartre squammeuse humide, dégénérescence des eczèmes.

M. Bédor dit que M. Gibert parle d'un frambœsia scrofuleux qu'il admet lui-même; le caractère rebelle de la maladie actuelle la distingue de tout autre analogue.

M. Rochoux: Pour ce qui est de l'existence du réseau muqueux, je renvoie à l'ouvrage de Gautier; quant aux pustules humides, je n'ai fait que citer Cullerier.

M. Moreau prend texte de la discussion pour blâmer les synonymies qui jettent de la confusion. Il a observé en 1813 une épidémie de pian parmi les prisonniers espagnols à Dijon.

M. Breschet dit que le réseau muqueux n'est pas un tissu ou lacis vasculaire; c'est, selon lui, une simple sécrétion traversée de vaisseaux, qui durcit peu à peu et par couches successives.

L'observation curieuse de M. Bédor est renvoyée au comité de publication.

A quatre heures comité secret pour la discussion du rapport de M. Breschet sur les associés et correspondans étrangers.

A Monsieur le Rédacteur de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

La persécution vivifie l'erreur, le bon sens la tue; je suis donc fâché de voir l'autorité s'immiscer dans l'homœopathie. Cette hallucination allemande, je le sais, devient chez nous quelque chose de plus réel: une spéculation qui déjà compte ses dupes et ses fripons; mais si l'on annonce à son de trompe la guérison des malades en quelques minutes, pourvu qu'un médecin n'eût pas été appelé, en revanche l'académie de médecine stigmatise largement ce honteux charlatanisme (*V.* Sciences du 27 janvier): chacun fait son devoir. Pourquoi donc un magistrat tout-à-fait incompétent en pareille matière, s'avise-t-il de prendre un arrêté contre un jeune partisan de la nouvelle méthode? Ainsi, M. le préfet de l'Isère vient de décider que M. Juvin, élève externe de l'école secondaire de Grenoble, serait rayé du tableau des élèves, pour avoir préconisé une doctrine (l'homœopathie) incompatible avec les vrais principes de la science.

Cette décision est non seulement absurde, mais encore illégale (Charte, art. 7). Voudrait-on faire oublier le tribunal d'Evreux?

Que l'autorité mieux inspirée se renferme dans ses attributions, elle y trouvera les moyens de rendre des services à la chose publique, en sévissant par exemple, contre ces affiches et ces adresses dont le cynisme est si désolant pour la morale. Ce ne sont plus, en effet, des prospectus énigmatiques que l'on distribue partout à nos sœurs, nos femmes et nos filles, ce sont des annonces conçues dans les termes les plus clairs et les plus orduriers.

Récemment encore, un misérable n'a-t-il pas été jusqu'à faire distribuer des imprimés dans lesquels il annonçait un remède certain contre les maladies de neuf mois!

Là, vous êtes compétens, magistrats! (1)

Agréez, etc.,

F. LEG.

— Voici la réponse de M. Belhomme à la réclamation de M. Scipion Pinel; elle terminera sans doute cette petite discussion:

J'ai commencé mes travaux sur l'aliénation mentale en 1823; j'ai depuis fait paraître plusieurs brochures où je développe mes premières idées sur le sujet que j'ai enfin traité plus en détail en 1834. Je ne crois pas qu'il y ait lieu, de la part de M. Scipion Pinel, à réclamer la priorité sur les idées de localisation de la folie. Nous sommes l'un et l'autre de la même école, et élèves sortis de la Salpêtrière. D'ailleurs, nos idées sont partagées par d'autres médecins, qui pourraient à leur tour réclamer s'ils le voulaient.

Mes opinions sont bien les miennes, et je ne vois même pas que les dénominations dont M. Pinel s'est servi dans son livre, ressemblent à celles que j'ai employées.

— M. le professeur Fodéré, auteur d'un traité d'hygiène et de médecine légale et de plusieurs autres travaux estimés, vient de mourir à Strasbourg.

— Nous publierons dans le prochain numéro le procès-verbal de l'autopsie de M. Dupuytren.

(1) Le journal qui annonce ce dernier fait, ajoute: Un mandat d'amener a été décerné par M. le procureur du roi contre le sieur C..., prenant les qualités de *chimiste*, et provoquant, par la distribution de ces annonces, à un crime prévu par nos lois.

Il y a quelques années, un charlatan anglais fut traduit en justice pour un fait de même genre, et envoyé à Botany-Bay.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 février, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr, un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Statistique des hôpitaux de Paris.

Nous empruntons ce qui suit à l'intéressant rapport présenté au conseil municipal par M. le préfet de la Seine.

Les hôpitaux ont à Paris une administration particulière qui dispose d'un revenu fort considérable, quoiqu'à peine en juste rapport avec les besoins de l'immense population qu'elle doit soulager. Voici l'état de son budget en 1833

Recettes.

	fr.
Revenus en argent, loyers, fermages, etc.	1,136,271
Fermages en nature.	295,000
[illegible]	4,201,472
[illegible]	11,000
[illegible]	100,000
[illegible]	12,000
[illegible] admission.	386,100
[illegible] hospitalières.	81,200
Mont-de-Piété.	281,970
Spectacles.	600,000
Marchés créés.	296,300
Recettes diverses.	30,300
Subventions par la ville de Paris.	5,238,000
Subventions par le département pour les enfans trouvés.	400,000
Subvention extraordinaire pour grands travaux.	92,000
Emploi des capitaux de l'administration.	75,075
	10,186,388

Dépenses.

Bâtimens et charges foncières.	563,531
Frais d'administration.	1,135,442
Nourriture, traitement des malades indigens.	3,627,906
Matériel, linge, etc.	1,381,478
Enfans placés à la campagne, enfans trouvés, orphelins.	1,450,000
Secours à domicile, dépenses spéciales.	1,516,025
Dépenses diverses.	152,131
Dépenses extraordinaires, loyers, intérêts de l'emprunt d'un million, etc.	213,990
Travaux extraordinaires.	115,885
	10,186,388

Les secours offerts par cette administration sont de trois classes :

1° Les établissemens hospitaliers au nombre de 24, dont 13 hôpitaux ou établissemens destinés aux malades, contenant 5,337 lits, et 11 hospices des- [illegible] illards infirmes ainsi qu'aux orphelins, pouvant donner asile à [illegible] onnes. En tout, 17,077 lits.

[illegible] cours à domicile, qui comprennent les asiles et les écoles. Nous [illegible] plus tard.

[illegible] fans trouvés.

[illegible] l a été le mouvement de la population des établissemens de la [illegible] 1833 :

	Hôpitaux.	Hospices.	Totaux.
[illegible] existant au 1er janvier.	4,170	9,567	13,737
[illegible] dmis pendant l'année.	61,765	3,190	64,955
	65,935	12,757	78,092

	78,792
A ces nombres,	
Il convient d'ajouter, comme secourus par l'administration :	
1° Enfans trouvés tant à Paris qu'à la campagne, au 1er janvier, y compris les orphelins,	17,433
2° Enfans trouvés abandonnés pendant l'année.	5,693
3° Enfans placés par l'intermédiaire du bureau des nourrices.	1,760
Indigens secourus à domicile	68,986
	172,564

Le nombre des journées de malades traités dans les hôpitaux a été de 1,616,403, pour lesquelles la dépense s'est élevée à 2,609,249 fr.; donc, terme moyen, le prix de la journée a été de 1 fr, 63 c. 51 m. La durée du séjour ayant été de 23 jours 51 c. pour terme moyen de chaque malade, chaque malade a coûté 38 fr. 20 c. Le nombre des décès a été de 5,886, ou de 1 sur 11-20. Dans les hospices, elle est de 1 sur 6-08. Là le prix moyen de la journée est de 90 c. 42 m., tandis que chaque enfant trouvé coûte 74 fr. 43 c. par an.

Outre ces établissemens, nous avons vu qu'il y avait des secours distribués à domicile. Ils le sont par les bureaux de bienfaisance, qui ont disposé, en 1833, d'un somme de 2,288,177 fr., provenant en partie de collectes, en partie de la subvention accordée par l'administration des hospices. En divisant cette somme par 68,986, nombre déjà indiqué des indigens secourus, on verra que chacun, terme moyen, a reçu 33 fr.; et si on la divise par le nombre des ménages, qui est de 31,723, chacun a obtenu 72 fr. 13 c.

Parmi ces ménages, on compte 16,167 hommes, 28,021 femmes, 12,096 garçons, 12,702 filles. Les chefs de ces ménages sont 13,173 mariés, 12,875 veufs, 4,350 célibataires, 1,325 femmes abandonnées.

D'après ces chiffres, la population indigente serait à la population totale de Paris (évaluée à 770,286 habitans pour 1833) comme 1 à 11.

PROCÈS-VERBAL DE L'OUVERTURE DU CORPS DE M. DUPUYTREN,

Faite le 9 février 1835, à onze heures et demie du matin, 32 heures après la mort (1).

1° *Habitude extérieure.*

Corps d'un homme fortement et régulièrement constitué. Infiltration considérable des membres inférieurs, du scrotum et de la partie inférieure des parois abdominales. Tension de l'abdomen. Le cadavre offre des traces de décomposition commençante, surtout à la partie postérieure du tronc, où l'épiderme est détaché par larges lambeaux, avec teinte verdâtre de la peau.

Le visage est amaigri, conserve l'expression de calme sévère qui existait avant la mort.

2° *Cavité thoracique et organes circulatoires et respiratoires.*

La circonférence du côté droit de cette cavité, mesurée à 4 pouces au-dessous du sain, est de 52 cent.

La circonférence du côté gauche, prise au même niveau, est de 49 1/2.

---

(1) Conformément au vœu de M. Dupuytren, l'ouverture a été faite par les internes de l'Hôtel-Dieu, MM. Rufz et Teissier, sous les yeux de MM. Broussais, Cruveilhier, Husson, Bouillaud (rédacteur du procès-verbal), qui ont examiné et décrit avec le plus grand soin l'état des différens organes.

Un trois-quart ayant été plongé dans le côté droit de la poitrine, il s'en est écoulé quatre pintes environ d'une sérosité trouble, assez semblable à du petit lait non clarifié, d'un aspect un peu sale.

Il existe quelques brides cellulo-fibreuses, très étroites, dans la cavité droite de la poitrine, au fond de laquelle on recueille une petite cuillerée environ d'une masse pseudo-membraneuse, friable, amorphe, analogue à de l'albumine concrète. Comprimés par l'épanchement, les lobes inférieur et moyen du poumon droit sont refoulés en dedans et en haut. La plèvre pulmonaire est épaissie et présente une teinte laiteuse. Le tissu du lobe inférieur du poumon droit est condensé, comme carnifié, et les cellules effacées ne contiennent aucune bulle d'air. Plongé dans un vase rempli d'eau, il ne surnage pas. Le lobe moyen et la partie inférieure du lobe supérieur sont infiltrés d'une abondante sérosité un peu rougeâtre. Le sommet seul de ce poumon crépite et contient une assez grande quantité d'air.

Le côté gauche de la poitrine contient, à sa partie la plus déclive, environ une demi-pinte de sérosité transparente, rougie par la présence de quelques gouttes de sang. On observe quelques adhérences anciennes parfaitement organisées. Le poumon gauche offre son volume normal, est légèrement infiltré et ne se précipite pas au fond de l'eau.

Le péricarde ne contient que quelques gouttes de sérosité.

Le cœur, vigoureux, sensiblement hypertrophié, mais bien conformé et bien proportionné, est entouré d'une assez grande quantité de graisse. Son tissu est mou, flasque, un peu brun, et paraît avoir éprouvé un commencement de décomposition putride.

La cavité du ventricule gauche pourrait contenir un gros œuf de poule. L'épaisseur des parois de ce ventricule est de 9 lignes à la base et de 6 lignes à la partie moyenne. Les colonnes charnues sont très robustes, et forment des reliefs très prononcés à l'intérieur de la cavité ventriculaire.

La cavité du ventricule droit est un peu plus ample que celle du gauche. Les parois de ce ventricule ont trois lignes d'épaisseur. La membrane interne du cœur est le siége d'une rougeur uniforme, plus foncée dans les cavités droites que dans les gauches, et ressemblant à celle qui résulterait d'une imbibition sanguine.

Les valvules droites et gauches sont flexibles, mobiles, bien conformées. Les orifices auxquels elles sont adaptées sont parfaitement libres.

La rougeur des cavités droites du cœur se continue dans l'artère pulmonaire.

La rougeur des cavités gauches du cœur se continue dans l'aorte et les artères qui en naissent. Cette rougeur tire un peu sur le jaune au commencement de l'aorte, tandis qu'elle se fonce et prend une teinte ponceau dans l'aorte descendante et dans les artères iliaques. La rougeur est moins marquée dans les artères des membres supérieurs que dans celles des membres inférieurs. La surface interne de l'aorte et des grosses artères qui en naissent est un peu rugueuse, inégale et parsemée de points ou de plaques jaunâtres, fibreuses ou fibro-cartilagineuses, mais non encore osseuses ou calcaires. Les parois des artères sont épaissies, comme hypertrophiées, ainsi que le cœur.

La membrane interne de la veine-cave inférieure est d'un rouge très foncé.

Les grosses veines et les grosses artères contenaient un sang liquide, terne; quelques caillots jaunâtres, mous, existaient dans l'aorte.

3° *Cavité abdominale; organes digestifs et annexes.*

La cavité du péritoine ne contient pas notablement de sérosité. Les organes digestifs forment une masse considérable et sont distendus par une grande quantité de gaz. L'estomac et plusieurs anses intestinales offrent à l'extérieur une coloration rougeâtre plus ou moins foncée. L'estomac est ample, dilaté, et offre un commencement de putréfaction. Sa membrane interne est d'un rouge uniforme, surtout dans la portion splénique; elle est mollasse et se déchire facilement: on voit à sa surface divers enfoncemens qui ne sont probablement autre chose que des follicules développés. Outre la rougeur uniforme, on observe, en certains points, une rougeur par injection arborescente ou pointillée. Le duodénum offre un grand nombre de follicules très saillans, comme hypertrophiés. On y trouve un pointillé très prononcé, en même temps que la rougeur uniforme indiquée en parlant de l'estomac. La rougeur par imbibition et celle par injection se continuent dans l'intestin grêle, dont la cavité contient une assez grande quantité de bile.

Le gros intestin, fortement météorisé, contient quelques matières fécales assez solides. Sa membrane muqueuse est le siége d'une injection, dont l'intensité n'est pas la même dans tous les points. Cette membrane était recouverte, en certains endroits, de petites masses floconneuses, albuminiformes, assez semblables à de fausses membranes.

L'œsophage était tapissé par une fausse membrane diphthéritique, molle, facile à enlever.

Le foie est un peu moins volumineux qu'à l'état normal; son tissu est un peu mou, flasque, facile à déchirer. La rate, plus volumineuse qu'à l'état sain, se déchire avec facilité.

Le rein gauche, d'un bon tiers environ moins volumineux qu'à l'état normal, offre un tissu mou, rouge-brunâtre, au milieu duquel on rencontre quelques dépôts de graviers d'une couleur jaunâtre, formant de petites masses *arénuleuses*.

Le rein droit, beaucoup plus mou que le gauche, diffluent en quelque sorte comme une rate ramollie, transformé en une bouillie rougeâtre, analogue à de la lie de vin, est aussi moins volumineux qu'à l'état sain. Il contient, ainsi que le rein gauche, une certaine quantité de petits graviers, réunis en petites masses du volume d'une lentille ou d'un pois.

La membrane interne de la vessie, tout-à-fait saine, offre une teinte d'un blanc-grisâtre.

4° *Cavité du crâne et du cerveau.*

Dimensions de la tête (1) :

De la bosse frontale à la protubérance occipitale,	36	cent.
Circonférence de la tête prise au niveau des bosses frontale et occipitale,	58	
De la partie antérieure d'un conduit auditif à l'autre, en passant par le sommet de la tête,	35	
De la base d'une apophyse mastoïde à l'autre, en passant par les bosses pariétales,	36 1/2	
Des mêmes apophyses, en passant par la protubérance occipitale,		
D'une apophyse orbitaire exter[illegible] passant au-devant de la base du f[illegible]		
D'un conduit auditif à l'autre, e[illegible] vant du frontal,		
De la bosse frontale à la racine [illegible] teur du front),	10	
Diamètre occipito-nasal, mesuré avec le compas d'épaisseur,	7 po. 1 lig.	
Diamètre bi-temporal (d'un conduit auditif à l'autre),	5	2
Diamètre bi-mastoïdien,	5	
—— bi-orbitaire,	4	
D'une bosse pariétale à l'autre (mesure prise également avec le compas d'épaisseur),	5	7

La voûte du crâne ayant été enlevée au moyen d'un trait de scie, on a vu que l'épaisseur des os qui la forment était très médiocre. On a constaté de plus un défaut de symétrie entre les deux moitiés de la voûte du crâne; défaut de symétrie qui consiste en ce que la moitié gauche est plus large et plus profonde en arrière que la moitié droite, tandis qu'en avant, mais dans une moindre proportion, la moitié droite est plus développée que la gauche; de telle sorte qu'en réalité, la moitié gauche est plus ample que la droite.

Les circonvolutions, mises à nu par suite de l'ablation de la voûte du crâne, sont assez uniformément développées, nombreuses, pressées les unes contre les autres, sans offrir d'ailleurs, chacune en particulier, un volume extraordinaire. (On interrompt ici l'examen du cerveau pour le faire mouler.)

A quatre heures et demie on a achevé l'examen du cerveau. Cet organe était desséché par l'effet du moulage.

Le cerveau, le cervelet, la protubérance annulaire et la m[illegible] allongée pèsent ensemble 2 livres 14 onces.

Séparé du reste de la masse encéphalique, le cervelet pèse [illegible] ces 5 gros.

---

(1) Le front est vaste, élevé, fortement et assez uniformément [illegible] moins cependant au-dessus de l'apophyse orbitaire externe et de la part[illegible] rieure et inférieure de la région temporale que partout ailleurs. Les [illegible] postérieures et supérieures sont très développées.

La substance des circonvolutions n'offre rien d'anormal dans sa consistance et sa coloration.

Les ventricules latéraux sont très amples, et ne contiennent que quelques gouttes de sérosité. Au point où le ventricule droit se réfléchit d'arrière en avant, à l'entrée de la cavité digitale, on observe une sorte de tache ou de cicatrice d'un jaune un peu rouillé, d'un pouce de long sur un demi-pouce de large, à surface légèrement aréolée, circonscrite par une ligne un peu déprimée, limitée en avant par le prolongement caudal de la partie postérieure du corps strié. Cette altération est superficielle, et on enlève avec la pointe du scalpel une sorte de membrane très mince, au-dessous de laquelle la substance cérébrale est saine.

Au centre de la couche optique droite, existe un petit foyer de sang gros comme un grain de chenevis. Dans la portion du corps strié qui est en dehors de la couche optique (toujours du côté droit), on trouve une excavation pouvant contenir une aveline, à parois inégales, légèrement frangées et de couleur un peu brunâtre. Dans le corps strié gauche, et dans le même point que pour le corps strié droit, on trouve aussi une excavation apoplectique offrant à peu près exactement les mêmes dimensions et le même aspect que celle du corps strié droit. Dans l'une et l'autre on rencontrait quelques filets celluleux entrecroisés. Ces foyers ou excavations occupaient exclusivement la substance grise, tandis que la plaque aréolée, ou cicatrice du ventricule droit, affectait la couche blanche qui en forme la paroi.

Les artères cérébrales et leurs ramifications offraient des points et des plaques jaunâtres, comme les artères dont il a été parlé plus haut.

Fait à Paris, le 9 février 1835.

Signés: Broussais, Cruveilhier, Husson, Bouillaud, rédacteur du procès-verbal.

HOTEL-DIEU DE TROYES.

[illegible] membre correspondant [illegible] (Extrait.)

[illegible] à Troyes depuis deux ans. Sa structure [illegible]orme et sa taille a éprouvé un raccourcissement à *concavité postérieure* avec déviation du rachis à gauche; d'où claudication et balancement latéral du corps dans la progression.

Cet homme a, du reste, des muscles très développés : il est d'une constitution athlétique. Il a eu la variole et la rougeole; ses parens sont sains.

Il fait remonter le début de son affection cutanée à son enfance; ce n'était d'abord qu'une rougeur de la peau s'étendant de la région antérieure de la cuisse droite au jarret en suivant le côté externe. Il y éprouvait de vives démangeaisons.

A douze ans, cette partie devint farineuse; comme il grattait toujours sans ménagement, elle s'humecta de sérosités roussâtres, se couvrit de croûtes qui se détachaient et se reproduisaient chaque jour; la peau finit par s'ulcérer profondément.

Alors se montrèrent les premières végétations framboisées. Elles s'élevèrent d'abord sur la partie antérieure de la cuisse qui, actuellement, n'en présente plus que la cicatrice; elles s'y montraient aussitôt vers le côté externe de l'espace poplité où elles existent encore aujourd'hui.

Depuis lors, des traitemens nombreux ont été opposés avec inefficacité.

Venu enfin à Troyes et forcé d'entrer à l'hôpital malgré lui, à cause de l'enflure subite de la jambe, ou du manque de linges qui lui sont rendus nécessaires par une sanie abondante qui s'épaissit dès qu'il la laisse séjourner sur la surface qui l'exsude, et baigne incessamment les appareils dont il la couvre dans ses pansemens habituels; dès qu'il se trouve délassé, il redemande sa sortie et revient ensuite dans le même état.

M. Bédor pense que cette maladie ne saurait être réputée contagieuse, car le malade ne l'a jamais communiquée aux nombreux compagnons qui ont partagé son lit; il ne pense pas qu'elle ait eu la contagion ou la syphilis pour origine, car le malade assure n'avoir jamais été en relation avec des personnes affectées de cette maladie ou de maladie vénérienne quelconque; du moins n'a-t-il [illegible]hilis. Quant à une affection syphilitique héréditaire, la bonne santé de tous ses parens en dément la possibilité. M. Bédor penche à la regarder comme se rattachant à l'affection qui s'offre le plus souvent à son observation dans Troyes, l'affection scrofuleuse.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 9 février.

Fœtus humain vomi par un enfant de trois ans. — Coexistence de deux systèmes d'appareil respiratoire dans certaines aranéides. — Remarques sur les conditions du concours pour les méthodes orthopédiques. — Action différente de l'eau distillée et de l'eau pure sur la colle de poisson et sur les autres applications à l'industrie du tanneur. — Nouveau procédé pour conserver le lait sous un petit volume. — Rapport sur un mémoire de M. Pouchet, relatif à la circulation dans les cellules des plantes aquatiques.

A l'occasion du procès-verbal, M. de Blainville demande la permission de rectifier une communication faite par M. Geoffroy dans une des dernières séances, et d'après laquelle il semblerait que M. Owen, dans le dernier mémoire qu'il a publié sur le mode de génération de l'ornithorhinque, aurait admis comme prouvé que cet animal pond des œufs véritables.

M. de Blainville assure que M. Owen ne parle dans ce mémoire que de l'œuf ovarien ou de l'ovule, soit dans les vésicules de Graaf, soit dans les voies utérines, ce qu'il démontre en outre en rapportant textuellement l'énumération des faits qui, suivant M. Owen, restent encore à établir dans l'histoire de la génération de ce singulier animal, faits parmi lesquels sont comptés ceux qui se rapportent à la grandeur, à l'état et aux forces du produit au moment de la naissance.

— M. Nicolo Poulo adresse la traduction d'une lettre de M. Joannis Vouros, médecin en chef du département des Cyclades. J'ai eu, dit ce médecin, occasion d'observer récemment dans la ville de Syra, que j'habite, un fait des plus rares :

Un enfant mâle de trois ans et demi souffrait, depuis quelque temps, d'une helminthiase assez grave; dans la nuit du 26 au 27 octobre 1834, après avoir vomi plusieurs fois, il a fini par rendre un embryon humain; j'ai constaté que c'était en effet un embryon qu'on me présentait, et la police, qui soupçonnait quelque fraude, a fait faire des recherches, d'où il est résulté qu'il n'y avait eu réellement aucune supercherie.

A l'occasion de cette lettre, M. Geoffroy Saint-Hilaire fait la communication suivante :

M. Giraudet, médecin à Cusset, près Vichy, a eu occasion d'observer un cas tout semblable dans le courant de juin dernier. J'étais sur les lieux, et j'ai reçu au moment le produit vomi, que j'ai apporté conservé dans la liqueur et examiné avec Milne Edwards; nous avons remarqué des faits de môle sans distinction d'organes spéciaux.

— M. Dugez, élu, dans une des dernières séances, correspondant pour la section d'anatomie et de zoologie, adresse ses remercîmens à l'académie et lui communique une découverte qu'il a faite récemment.

Je m'occupais, dit-il, des aranéïdes et surtout de leur anatomie; je venais de vérifier les observations de M. Léon Dufour, qui a bien reconnu quatre stigmates ou orifices respiratoires à l'abdomen des dysdères et des segestries genres fort voisins des Clubiones et des araignées proprement dites, qui n'en ont que deux et fort différens des mygales qui en ont quatre aussi.

La dissection m'a fait voir que la différence était aussi grande à l'intérieur qu'à l'extérieur. En effet, les deux stigmates postérieurs des dysdères et des segestries ne s'ouvrent point comme les antérieurs dans une poche pulmonaire, mais bien dans un gros canal cylindrique corné et qui donne naissance à une multitude de trachées, c'est-à-dire de vaisseaux aérifères qui se répandent de toutes parts dans l'abdomen, le thorax et jusqu'aux extrémités des pattes.

Les stigmates antérieurs, au contraire, ne communiquent qu'avec une cavité renfermant une multitude de feuillets lamelleux, courte et constituant un poumon, ou si l'on veut, une branchie aérienne toute pareille aux deux du plus grand nombre des aranéïdes, aux quatre des mygales.

Voilà donc des animaux respirant à la fois par des poumons, c'est-à-dire par des organes dans lesquels le sang vient chercher l'air comme chez les vertébrés, les annélides, les crustacés, les scorpions, et par des trachées, c'est-à-dire par des organes que l'air parcourt pour aller dans tout le corps chercher le sang et vivifier directement les parties intérieures, comme chez les insectes, les faucheux et les ascarides.

A cette singularité assez piquante s'ajoute l'intérêt d'une transformation complète d'un de ces genres d'organes dans l'autre, puisque la deuxième paire de stygmates et l'appareil de trachées qui en dépend représentent évidemment la deuxième paire de poumons des mygales.

— MM. Dubo[illegible] et Tissot adressent quelques réflexions sur le rapport des commiss[illegible] pièces envoyées pour le concours, sur les avantages et [illegible] traitemens orthopédiques.

Ils font remarquer que la condition indiquée dans le rapport et peut être trop peu clairement exprimée dans le programme, que les commissaires de l'académie aient examiné avant et après le traitement des malades, exclut en quelque sorte du concours tous les médecins de province. Ils croient que l'académie pourrait, dans ce cas, déléguer des commissions prises parmi les personnes les plus éclairées qui se trouvent dans les départemens et parmi lesquelles l'académie compte un assez grand nombre de correspondans.

MM. Dubouchet et Tissot demandent que le mémoire qu'ils avaient envoyé pour le concours leur soit remis, ou que du moins on leur restitue l'atlas.

— M. Gannal adresse quelques réflexions sur le tannage et la fabrication de la colle. Il commence par rappeler la différence qu'il a établie entre la geline, la gelée et la gélatine. La géline est la matière animale de laquelle on extrait la gelée; la gelée est le produit de la décomposition de la géline par l'action de la chaleur et de l'eau; la gélatine est la gelée desséchée.

Si l'on fait, dit M. Gannal, macérer dans l'eau, pendant vingt-quatre heures, de la colle de poisson (substance qu'il considère comme de la gélatine pure), la quantité de liquide absorbé est égale au poids de la matière immergée si l'on se sert d'eau commune, et huit fois aussi considérable si l'on emploie de l'eau distillée.

Si l'on fait bouillir de la géline (colle de poisson du commerce) dans de l'eau distillée, la dissolution s'opère bien plus vite que dans l'eau de puits ou de rivière.

Comme on pouvait le prévoir, ajoute M. Gannal, ces diverses substances acquièrent un volume beaucoup plus considérable lorsqu'on les fait macérer dans l'eau distillée que dans l'eau qui contient des sels en dissolution.

Ces différens faits une fois constatés, il était facile d'en tirer une conclusion qui devenait importante pour cette partie de l'opération du tannage que l'on appelle gonflement. En effet, dans l'opération que l'on pratique ordinairement, on fait gonfler les cuirs au moyen du jus aigre (eau de tan restée dans les fosses, et qui s'est aigrie à l'air).

L'eau distillée, surtout lorsqu'elle est aiguisée par une légère quantité d'acide sulfurique, produit en six fois moins de temps un gonflement beaucoup plus considérable, et qui peut même aller au double. Il résulte de là que l'action du tan sur les cuirs est beaucoup plus prompte et en même temps beaucoup plus complète qu'elle ne peut l'être par le procédé ordinaire.

— Conservation du lait pour les usages domestiques. — M. Grimaud présente une préparation qu'il désigne sous le nom de lactoline, et qui, mêlée avec les neuf dixièmes d'eau, reproduit exactement la composition du lait frais, dont elle conserve aussi la saveur.

Cette substance, dit-il, se conserve indéfiniment, sans que l'humidité et la chaleur l'altère; elle offre ainsi un moyen de faire arriver le lait de pays très éloignés jusqu'à Paris, où les vaches, mal nourries et tenues dans des étables imparfaitement aérées, périssent presque toutes de la pommelière.

M. Braconnot a déjà essayé de faire une conserve de lait qui réduit cette substance au sixième de son volume; mais son procédé, qui est fondé sur la coagulation au moyen des acides, d'un côté prive le lait de la plupart de ses sels, entre autres du sucre de lait, tandis que de l'autre il ajoute une quantité de sous-carbonate de potasse pour rendre le coagulum soluble. Cette préparation chimique diffère dès lors notablement du lait, et n'en a plus du moins la saveur.

La nouvelle préparation est due aux recherches de M. Gallais, ancien pharmacien, aujourd'hui fabricant de chocolats; elle consiste à enlever la partie aqueuse par l'évaporation, non pas à chaud, car il y a toujours altération, quelque attention qu'on apporte à ménager le feu, mais en mettant successivement, par une agitation convenable, toutes les parties du liquide en rapport avec l'air froid.

Lors des premiers essais, je voulus savoir si l'évaporation du lait et la concentration de tous ses principes n'apportait pas quelque changement dans la disposition de ses globules. M. Turpin eût la complaisance de soumettre un peu de lactoline à l'analyse microscopique, et les globules de lait lui apparurent dans leur intégrité.

Jusqu'à présent, le lait n'avait été employé qu'à la fabrication du beurre ou du fromage; la lactoline offre un troisième produit, un aliment à la fois très agréable et très sain.

— M. Duméril fait en son nom et celui de M. Serre un rapport peu favorable sur une lettre de M. Leplez, contenant des observations relatives au marsouin.

— M. Richard fait en son nom et celui de M. Adolphe Brongniart un rapport sur un mémoire de M. Pouchet, professeur d'histoire naturelle au Jardin des Plantes de Rouen, mémoire qui a pour titre: Etude des globules circulatoires de la zanichellia palustris.

— M. Legrand achève la lecture d'un mémoire sur l'emploi de l'or en médecine; nous en parlerons à l'occasion du rapport.

Ordonnance du Roi qui supprime la classe des adjoints à l'Académie de Médecine, et réunit ces derniers aux titulaires.

Louis-Philippe, roi des Français, etc.

Vu l'ordonnance royale du 20 décembre 1820, portant création de l'académie royale de médecine;

Vu les ordonnances royales du 6 février 1821 et du 18 octobre 1829, qui prescrivent de nouvelles dispositions relatives à l'organisation de cette compagnie;

Vu l'ordonnance royale du 15 septembre 1833, concernant les membres adjoints et les associés résidans de ladite académie;

Vu le règlement de ladite académie, approuvé par le ministre de l'intérieur le 3 juillet 1822;

Vu la lettre adressée à notre ministre de l'instruction publique par les membres associés et adjoints de ladite académie, les motifs qui s'y trouvent développés, et le consentement donné aux conclusions qu'elle renferme par la majorité des membres titulaires;

Sur le rapport de notre ministre secrétaire d'état au département de l'instruction publique, nous avons ordonné et ordonnons ce qui suit:

Art. 1er. Il n'y aura plus, à l'avenir, dans le sein de l'académie royale de médecine, qu'une seule classe de membres résidans, jouissant tous des mêmes droits et prérogatives.

Art. 2. Le règlement de l'académie sera modifié conformément à la disposition de l'article précédent.

Art. 3. Les ordonnances du 20 décembre 1820, 6 février 1821, 18 octobre 1829, 15 septembre 1833, ne cesseront d'être exécutées qu'en ce qui serait contraire à la disposition de l'art. 1er de la présente ordonnance.

Art. 4. Notre ministre secrétaire d'état au département de l'instruction publique est chargé de l'exécution de la présente ordonnance.

Signé, Louis-Philippe.

Paris, 20 janvier 1835.

SOCIETE MEDICALE D'EMULATION.

Présidence de M. Lepelletier (du Mans), vice-président.

Séance du 4 févrie[illegible]

Deux membres des commissions des pri[illegible] en 1835, MM. Dubois (d'Amiens) et Dezeir[illegible] travaux des commissions sont terminés, [illegible] teurs ne peuvent tarder d'en présenter le[illegible] blée. Ils croient devoir déclarer à l'avance qu'il a été décidé qu'il y avait lieu à accorder un prix et des médailles aux auteurs des mémoires envoyés à la société.

— M. Sichel présente le dessin d'un cas d'affection pathologique de l'iris qui, par certaines personnes, a été regardé comme un exemple d'absence congéniale, et qu'il considère, lui, comme un effet de la dilatation anormale de cette membrane. M. Sichel a été chargé d'un travail sur la question de l'absence congéniale de l'iris, à l'occasion d'exemples cités devant la Société, de trois cas existans actuellement à Paris, de ce vice de conformation. Il rassemble en ce moment les élémens de ce travail, qui sera publié.

— On nous assure que les mutations amenées par suite de la mort de M. Dupuytren, se feront dans l'ordre suivant:

M. Roux quitterait l'hôpital de la Charité et passerait à l'Hôtel-Dieu.

M. J. Cloquet quitterait l'hospice de perfectionnement et prendrait la place de M. Roux à la Charité.

M. Gerdy demande à changer sa chaire de pathologie externe pour une chaire de clinique, et serait probablement, dans ce cas, placé à l'hospice de perfectionnement, à moins que M. Velpeau ne préfère quitter la Pitié.

Ainsi, comme nous l'avons déjà annoncé, la chaire qui devrait être mise au concours serait une chaire de pathologie et non point une chaire de clinique, comme cela devrait être en toute justice.

— M. Chervin nous prie de rectifier une petite erreur qui nous est échappée dans le compte-rendu de la dernière séance de l'académie: ce n'est pas à la Louisiane, mais bien à la *Guiane*, qu'il a vu le pian. La consonnance de ces deux noms nous a trompé.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Sur l'emploi interne et externe de la créosote; par le professeur Wolff de Berlin.

L'auteur a fait, sur l'ordre de l'administration des hospices, des essais avec la créosote dans l'hôpital de la Charité à Berlin. Parmi les maladies internes pour lesquelles elle a été recommandée par M. Reichenbach, on l'a employée dans le traitement de la phthisie pulmonaire, laryngienne, trachéale, du cancer utérin; et parmi les maladies externes contre l'impetigo sparsa et la gale. A l'intérieur on donnait ordinairement la créosote en pilules d'après la prescription suivante:

R. Creosoti 1 gros; pulv. rad., Alth., succ. liquirit ana 1 gros β, aq. dist. q. s. ut. f. mass. pilul., ex qua form. pil. 2 gr.

Une telle pilule contient à peu près un demi-grain de créosote. A l'extérieur on employait une solution aqueuse dans la proportion de 1 à 80. On commençait par donner deux pilules le matin et le soir, et on augmentait cette dose insensiblement à 4, 6, 8 pilules.

1. *Phthisie pulmonaire:* On en traita onze cas, dont un se trouvait à la première, huit se trouvaient à la seconde, et deux à la troisième période. Dans deux cas l'effet fut tout-à-fait nul, il n'allait ni mieux ni pire après 15 jours de l'emploi de ce remède, l'un des malades en ayant pris 52, et l'autre 70 grains. Dans un cas on fut forcé de suspendre l'administration du remède dès le onzième jour, à cause des vomissemens violens qui en résultèrent. Le malade mourut plus tard. Six fois on remarqua une aggravation sensible du mal, et les malades, ayant pris 64, 76, 82, 96 et 108 grains de créosote, moururent bientôt après. Dans deux cas, qui se trouvaient à la seconde période du mal, l'administration du remède fut suivie de la mort d'une manière inattendue; déjà au 4e et 7e jours du traitement, chez l'un des malades, qui n'en avait pris que deux grains, par suffocation; et chez l'autre, qui en avait pris 24 grains, par formation subite d'hydropisie de poitrine. L'effet du remède ne fut donc nullement bienfaisant chez ces malades, et, eu égard aux phénomènes provoqués par son emploi, il doit être considéré comme dangereux dans le traitement des phthisiques. On remarquait à la suite de son usage, augmentation de la fréquence du pouls et de la fièvre éthique, diminution de la sécrétion des urines, sans aucun changement des erachats ni en quantité, ni en qualité, sans aucun soulagement de l'expectoration, sans diminution de la toux et de la dyspnée, qui, au contraire, furent aggravées dans quatre cas. Une fois son emploi a été suivi d'hémorrhagie du nez et deux fois d'hémoptisie. Ce qui plus est, sans offrir aucun avantage, pas même palliatif. La créosote agit encore désavantageusement dans la phthisie pulmonaire par son action particulière sur la sécrétion urinaire qu'elle diminue; elle favorise de cette manière la complication de la phthisie avec l'hydropisie, et provoque plus facilement des sueurs colliquatives.

2. Dans deux cas de carcinoma uteri on a fait des injections d'eau de créosote dans le vagin. Chez une de ces malades les douleurs qui les suivaient étaient tellement violentes, qu'il fallût cesser son emploi le neuvième jour, après avoir fait usage de six livres d'eau de créosote; chez l'autre on put continuer l'usage du remède de 26 jours, pendant lequel temps on eut besoin de 16 livres; dans ce cas les douleurs devenaient également très intenses. Dans l'un et l'autre cas, il n'y avait aucune amélioration de la sécrétion, même les métrorrhagies n'en étaient pas moindres, de manière qu'une des malades mourut immédiatement après une violente métrorrhagie, et l'autre plus tard.

3. Un cas d'impetigo sparsa, qui, d'après le dire de la malade, occupait depuis 25 ans la partie interne des cuisses, les grandes lèvres et les fesses, fut guéri avec un succès remarquable, en huit semaines, par l'emploi de l'eau de créosote (R. créosot. gros β. Aqu. dist. onc. V. M.)

Les fomentations de cette eau, provoquant une vive cuisson et de l'inflammation, on était forcé de suspendre son usage déjà après huit jours, et de l'employer plus tard alternativement avec des fomentations d'eau tiède, de 24 en 24 heures, jusqu'à la guérison.

4. Trois cas d'ancienne gale furent guéris en huit jours par les lotions avec l'eau de créosote!

5. Dans l'odontalgie, le remède mis dans son état pur sur du coton dans les dents cariées produisit des effets extraordinaires.

(*Medicinische zeitung vom vereine fur Heilkunde in Preussen*, 1834, n° 30.)

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. Bouillaud.

Compte-rendu du premier trimestre d'hiver (novembre, décembre et janvier); par M. A. Raciborski, D.-M.-P.

Le service de M. Bouillaud n'a pas été moins fréquenté cet hiver que les années précédentes. C'est une preuve du zèle des élèves qui bravent les désagrémens de la saison dans le but de s'instruire.

M. Bouillaud, par sa position de médecin du bureau central, a ce grand avantage sur beaucoup de ses collègues, de pouvoir envoyer à son service les malades les plus intéressans.

Cette conduite, loin de dénoter un égoïsme étroit, est une preuve de son zèle et mérite d'être imitée par tous les professeurs dans l'intérêt de leurs élèves.

D'ailleurs, M. Bouillaud est un homme aussi ferme qu'éclairé dans sa conviction.

Persuadé qu'il est de perdre moins de malades que ses confrères, il ne fait que suivre les inspirations de sa conscience en prenant sous sa garde les malades qu'il croit sauver.

Mais il appartient à un juge impartial de vérifier par les résultats, si M. Bouillaud obtient réellement des résultats plus avantageux, ou s'il se laisse entraîner à une illusion trop facile sur son mérite. C'est une affaire d'arithmétique.

Depuis le commencement du mois de novembre jusqu'à ce jour, les 26 lits destinés aux hommes et les 14 lits des femmes ont été presque continuellement occupés.

La plupart des cas morbides que nous avons observés durant ce temps, présentent beaucoup d'intérêt et commandent l'attention.

Fièvres typhoïdes.

Nous allons commencer par rendre compte des cas d'entéro mésentérite typhoïde ou fièvre typhoïde, affection si souvent mortelle et que nous avons vu combattre avec un rare succès.

Nous avons recueilli 14 observations d'entéro-mésentérite typhoïde. Dans ces 14 cas il y avait 12 hommes et 2 femmes. Le plus jeune était un garçon de 13 ans et demi, le plus âgé un homme de 51 ans. Deux d'entre eux avaient 17 ans, deux 18, un 19, un 21, deux 22, deux 23, un 25. La plupart restaient depuis peu de temps à Paris.

Chez tous ces malades, excepté un seul, la maladie a commencé par le dévoiement; ce dernier fut d'abord constipé, et le dévoiement ne survint que quelques jours après l'invasion de la maladie.

Dans quelques cas, nous avons constaté la présence des taches lenticulaires disparaissant à la pression et des sudamina,

Dans deux cas, nous avons observé les symptômes cholériformes (teinte cyanosée et froid des extrémités et de la langue) se joindre à la maladie principale.

Chez un de ces deux malades est survenue une ophthalmie suivie de l'ulcération de la cornée et de la perte de l'œil.

Chez un autre, nous avons vu se former un abcès sur la branche horizontale de la mâchoire inférieure. Cet abcès coïncidait avec une amélioration sensible de l'état général du malade. Il en était de même de l'ophthalmie chez le malade précédent.

Chez presque tous la salive était acide, même chez ceux qui n'avaient pas eu de vomissemens.

Chez tous le sang formait des caillots mous et ne pouvant supporter leur propre poids. Chez un seul il a été tout-à-fait diffluent. Nous n'avons vu que très rarement la couenne se former, et, dans ces cas rares, elle était différente de la couenne des pleurésies et des rhumatismes; au lieu de présenter la résistance de celle-ci, elle offrait une mollesse remarquable et ressemblait à de la graisse récemment figée.

Chez quelques malades, nous avons vu se former des eschares sur le sacrum, et ordinairement les plaies qui en résultaient se sont cicatrisées assez rapidement. Un seul malade a succombé à la suite d'une suppuration copieuse de sa plaie.

La convalescence survenait après plus ou moins de jours de traitement.

Voici la table que nous avons faite à ce sujet:

Hommes.

N°	Arrivé à l'hôp. le … j. de la maladie	entré en conval. le … j. après l'entr.
8.	3e	8e
6.	9e	32e
21.	15e	17e
19.	11e	50e
18.	15e	7e
28.	16e	7e
4.	16e	25e
1.	8e	16e
9.	26e	6e
20.	20e	11e
24.		

Femmes.

N°	Arrivé à l'hôp. le … j. de la maladie	entré en conval. le … j. après l'entr.
6.	16e	17e (1)
2.	4e	9e

Le malade couché au n. 16, le seul qui ait succombé, est mort deux mois après l'invasion de la maladie, à l'époque où tous les symptômes caractéristiques de l'entéro-mésentérite ont disparu. Son observation présente assez d'intérêt pour que nous la rapportions avec quelques détails.

— Le 18 novembre 1834, est entré à l'hôpital de la Charité un homme âgé de vingt-trois ans, broyeur de couleurs, malade depuis une quinzaine de jours; il y en avait déjà sept qu'il était alité.

En ville, on le croyait atteint d'une colique de plomb.

Etat du 19. Pendant la visite, décubitus dorsal, yeux ouverts, fixes; pas de réponses aux questions qui lui sont adressées; respiration bonne, extase (il y a une heure le malade répondait bien aux questions, et hier il fut bien éveillé durant toute l'après-midi). On réveille le malade en lui donnant à boire; mais bientôt il retombe en extase. Les membres gardent la position qu'on leur donne. Lorsqu'ils sont élevés, et qu'on dit au malade de les laisser tomber, le plus souvent il n'obéit pas; quelquefois il les baisse, mais très lentement.

Lorsqu'on presse le ventre avec un peu de force, et principalement la région iléo-cœcale, le malade fait des grimaces, et ne tarde pas à se réveiller. Alors il dit bien son nom et celui de la rue qu'il habite, mais immédiatement il retombe dans l'assoupissement, et lorsqu'on lui demande le numéro de sa maison, il répète toujours la dernière réponse à savoir, le nom de la rue.

On change son décubitus dorsal en une position oblique très fatigante; il la garde pourtant pendant un temps assez long, et ensuite il baisse le corps très lentement pour reprendre la première position.

Il se réveille encore une fois; nous lui demandons s'il a vu quelques personnes autour de lui, et nous avons une réponse affirmative; il dit qu'on l'a fait souffrir en appuyant sur son ventre; bientôt il nous répond par oui à toutes les questions, même insignifiantes..

(1) Celle-ci n'a pas été saignée.

Le ventre était considérablement ballonné; dévoiement; 124 pulsations. Saignée de 3 palettes. On a tiré 3 autres palettes au moyen des ventouses appliquées sur le ventre; boissons chlorurées.

Le sang présente très peu de consistance. Les symptômes cataleptiformes ont disparu.

La deuxième saignée qu'on lui fait le lendemain présente le sang tout-à-fait diffluent, sans aucun caillot, ayant à sa surface une couenne très mince et se roulant autour du doigt comme de la toile d'araignée. Le ventre a beaucoup diminué de volume; on voit une grande amélioration. On répète encore une fois l'application des ventouses scarifiées sur le ventre. On applique les vésicatoires aux jambes.

Le malade va de mieux en mieux sous le rapport des symptômes de l'entéro-mésentérite; mais il lui survient une eschare très large au sacrum.

La suppuration est très copieuse; la fièvre s'allume; le malade tombe en marasme et meurt le 10 janvier.

A l'autopsie on a trouvé les plaques de Peyer ulcérées, d'une couleur grise ardoisée, en voie de cicatrisation.

Ce cas, très intéressant sous le rapport des symptômes cataleptiformes qui compliquaient les symptômes ordinaires de l'entéro-mésentérite typhoïde, ne l'est pas moins sous le point de vue thérapeutique.

En effet, malgré la gravité des symptômes, l'amélioration suivait chaque émission sanguine, et il est pour nous hors de doute que si l'eschare n'avait pas compliqué la maladie, le malade n'eût pas succombé.

La présence des ulcérations non encore cicatrisées à l'autopsie, parle-t-elle contre l'opinion des auteurs qui regardent la lésion du tube digestif comme le point de départ de la maladie? Point du tout; la durée de la maladie peut contribuer beaucoup à la différence de symptômes. Ne voit-on pas souvent disparaître la fièvre et beaucoup d'autres symptômes dans une pneumonie, quoique les lésions anatomiques persistent encore?

Cette circonstance a déjà été notée par les meilleurs observateurs, et entre autres par M. Andral.

Les phénomènes nerveux qu'a présentés ce malade ne prouvent rien non plus contre l'opinion qui fait partir la plupart des symptômes observés dans les fièvres graves des lésions du tube digestif. Cette opinion n'est pas plus paradoxale que celle qui fait partir les phénomènes nerveux du tétanos d'une plaie.

Mais pourquoi les lésions de continuité donnent-elles une fois lieu à la stupeur et à l'affaiblissement des mouvemens, tandis qu'une autre fois au délire et aux mouvemens convulsifs? C'est ce que dans l'état actuel de nos connaissances nous ne pouvons pas encore expliquer.

Les résultats que nous publions sont remarquables à côté de ceux qui ont fait réputer la maladie dont il s'agit comme extrêmement grave.

Les succès ne sont pas récens, nous les avons vus également l'été dernier, comme on peut s'en assurer, en lisant le compte-rendu par M. le docteur Jules Pelletan (1).

Ce ne sont donc ni l'influence de la saison, ni celle des conditions atmosphériques qui sont la cause de cette différence entre nos résultats et ceux des autres, parce que nous les avons observés aussi bien dans les saisons opposées.

Cette différence tient-elle à la gravité moindre de la maladie? Nous ne le pensons pas. La plupart des malades que nous avons observés présentaient des symptômes très graves; et, d'ailleurs, il est de l'intérêt de M. Bouillaud, lorsqu'il est de service au bureau central, d'envoyer dans son service les cas les plus graves pour prouver davantage l'efficacité de sa méthode de traitement.

C'est donc uniquement à la méthode que tient la différence des résultats. Le professeur de la Charité prétend que la nature principale des maladies connues sous le nom de fièvres typhoïdes, consiste en une inflammation putride du tube intestinal, et principalement de l'iléum; inflammation putride dont on peut regarder comme type la pustule maligne.

Dans l'impossibilité d'appliquer sur le tube digestif les caustiques, qui réussissent le mieux dan cette dernière affection, on est obligé, dans l'entéro-mésentérite putride, de suivre une autre méthode, qui réussit souvent par elle-même à guérir la pustule maligne.

Cette méthode consiste dans l'emploi des émissions sanguines générales, et principalement locales. Voici de quelle manière on

(1) *V.* Journ. hebd., n. 46. 1834.

les pratique le plus ordinairement dans le service de M. Bouillaud.

A l'arrivée du malade, si le mouvement fébrile est prononcé, on fait une saignée de trois à quatre palettes. Le lendemain on répète la saignée et on applique les sangsues ou les ventouses scarifiées sur le ventre, pour tirer trois palettes de sang.

Si le malade est d'une constitution forte, et que le mouvement fébrile persiste, on répète le même jour la saignée vers le soir. Mais le plus ordinairement la deuxième saignée générale est suivie d'une amélioration si sensible, qu'on se borne plus tard aux applications de ventouses scarifiées sur le ventre, qu'on répète selon le besoin. On favorise l'écoulement du sang au moyen des cataplasmes émolliens, dont on continue l'emploi les jours suivans.

Si aux symptômes ordinaires de l'entéro-mésentérite, se joignent des symptômes cérébraux, on pratique des émissions sanguines locales derrière les oreilles, et on applique les réfrigérans sur la tête et les révulsifs aux pieds.

Les boissons sont généralement de deux espèces :

1° Solution d'un sirop rafraîchissant, comme l'est celui de groseille.

2° Solution de sirop de gomme mêlée au chlorure de soude, en quantité de 10, 12, 18, 20 et 24 gouttes par potion.

Outre les tisanes avec le chlorure de soude, on donne cette dernière préparation en lavement, dans les bains, et on en arrose les lits des malades.

S'il survient des eschares, on les panse avec une décoction de quinquina mêlée au chlorure de soude et à l'alcool camphré.

Nous avons cru utile d'entrer dans ces détails de traitement ; car il ne suffit pas d'indiquer le remède, il faut encore apprendre la manière de l'employer.

La plupart des praticiens font saigner les malades atteints de l'affection qui nous occupe ; mais au lieu de donner le chlorure de soude, ils irritent le tube digestif enflammé par les préparations de jalap ; les autres donnent le chlorure de soude, mais ils n'insistent pas assez sur les saignées.

Voilà la différence de l'application de la méthode qui suffit pour expliquer la différence des résultats.

Nous rendrons compte sous peu de temps des autres maladies.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOPITAL SAINT PIERRE, à Bruxelles.

M. Seutin, professeur.

Plaie profonde à la partie supérieure interne du bras ; lésion de l'artère collatérale profonde, du nerf cubital et de la partie postérieure de l'humérus ; guérison.

Le nommé Delvigne (Henri), âgé de trente-cinq ans, agent de police, d'une constitution forte et pléthorique, reçut, le 6 octobre 1834, un coup de couteau au bras. Il nous dit avoir perdu 2 à 3 livres de sang dont la couleur était rouge. Un chirurgien avait tamponné la plaie et appliqué un bandage compressif. C'est dans cet état qu'il arriva le soir même à l'hôpital. Il était pâle et faible ; son pouls était petit et accéléré ; on ôta le bandage, et l'hémorrhagie ne s'étant pas renouvelée, on se contenta de lui appliquer un bandage simplement contentif. Il ne put dormir de la nuit.

Le lendemain, 7 octobre, à la visite du matin, on le trouva dans l'état suivant :

Face pâle, physionomie triste et abattue ; pouls petit et accéléré ; légère transpiration. Plaie transversale produite par un instrument tranchant, large de deux centimètres, située à l'union des deux tiers inférieurs avec le tiers supérieur du bras. On remarqua aussi une légère extravasion de sang à la partie externe et supérieure du bras. L'hémorrhagie s'étant renouvelée, M. Seutin débrida la plaie en haut et en bas, ce qui donna à la plaie la forme d'une incision cruciale, et permit de voir que l'instrument avait divisé transversalement une grande portion du triceps, ébréché la partie postérieure de l'humérus et intéressé tant soit peu le nerf cubital. L'hémorrhagie, qui n'avait pas encore discontinué, était-elle produite par une petite plaie faite à l'humérale elle-même ? ou était-elle produite par la collatérale profonde, divisée très près du tronc de ce vaisseau ? Il n'y avait pas à hésiter, car le patient avait perdu beaucoup de sang et souffrait horriblement. S'assurer si le sang venait de l'artère humérale même était chose impossible, car il aurait fallu pour cela en venir à une dissection minutieuse et très difficile. Le sang jaillissait du milieu d'une petite portion de tissu cellulaire situé le long de l'artère principale. L'opérateur passa un tenaculum dans ce tissu cellulaire, à rase de l'artère, et la ligature fut faite sur le tout. L'hémorrhagie cessa aussitôt. Continuant ses recherches, M. Seutin vit que l'humérus était dépourvu de son périoste à sa partie postérieure, et que l'os lui-même avait été atteint. Dans ce même endroit il trouva une portion de couteau appartenant au tranchant de la lame. Il fut extrait. La gaîne du nerf cubital avait été divisée dans une petite étendue sans qu'il en résultât beaucoup de douleur.

L'ecchymose que l'on remarquait à la partie externe du bras était produite par une petite quantité de sang extravasé. C'était jusque-là qu'avait pénétré la pointe du couteau. Après s'être assuré qu'aucun corps étranger n'existait plus dans la plaie, quelques injections furent faites et on procéda au pansement, qui fut simplement contentif. Diète.

Le 8, le malade se trouve dans un état assez satisfaisant. La moiteur à la peau. Pas de pansement. Trois bouillons lui sont accordés.

Le 9, le pouls est un peu accéléré ; la langue chargée. De légers fourmillemens se font sentir dans la main ainsi que dans la plaie. Même régime.

A une heure de relevée une hémorrhagie se manifeste, qui fait perdre huit onces environ d'un sang moitié rouge, moitié noir, s'échappant, sans saccades, de la plaie. On lève l'appareil et l'hémorrhagie ayant cessé on le réapplique. Le pouls du membre affecté n'a pas cessé un instant de battre. Diète. Eau gommeuse pour boisson.

Le 10, la nuit s'est passée sans dormir. La peau du malade est sèche et brûlante ; le pouls est petit, mais accéléré. Ayant levé l'appareil, on remarque un érysipèle peu intense qui a envahi tout le bras. Du pus mal élaboré s'échappe en assez grande quantité de la plaie. Cataplasme émollient sur toute l'étendue de l'érysipèle. Même régime.

Le 11, la nuit a été calme. Le pouls, la langue et le ventre sont dans un état satisfaisant. L'érysipèle commence à diminuer ; et du pus mieux élaboré s'échappe en grande quantité de la plaie. On supprime les cataplasmes. Trois bouillons sont accordés au malade.

Le 12, l'érysipèle a disparu. Rien de remarquable, sinon que la voix du malade devient un peu rauque. Même régime, même pansement.

Les 13 et 14, une laryngite peu intense s'est déclarée. La suppuration est louable, mais peu abondante. Injections émollientes dans la plaie.

Le 15, la laryngite est devenue plus aiguë. La plaie a un bel aspect ; des bourgeons charnus naissent en grand nombre, du reste le malade se trouve dans un état assez satisfaisant.

Les 16 et 17, en comprimant la partie externe et supérieure du bras, là où se trouve l'ecchymose, le malade ressent des douleurs très vives, et une plus grande quantité de pus s'échappe par la plaie. La peau dans cet endroit est plus mince, et légèrement convexe. Une mèche est introduite dans la plaie.

Le 18, plus de doute que c'est un abcès ou plutôt un clapier qui s'est formé vers la partie dont nous venons de parler. Le pus ne s'en échappe que très difficilement, malgré la position, les mèches, les injections, même par la compression. Le malade s'oppose avec obstination contre toute ouverture. Son bras est mis en écharpe. Une nourriture plus substantielle lui est accordée.

Les 19, 20 et 21, la laryngite est guérie. La plaie ainsi que le pus offrent un très bel aspect ; la cicatrisation commence à se faire.

Le 27, le malade sort de l'hôpital.

Au bout de quelques jours l'abcès s'ouvre, et, quelque temps après, il était parfaitement guéri.

(*Bull. Med. Belge.*)

RÉGENCE D'ALGER.

Influence de la médecine sur la civilisation.

Nous publions l'extrait suivant d'une lettre adressée à M. le docteur Marc, par le docteur Pouzin, médecin à Alger :

Si depuis mon départ de France je ne vous ai point encore écrit,

c'est que je voulais avoir à vous apprendre quelques résultats sur le but que je me suis proposé pendant mon séjour en Afrique.

L'influence de la médecine sur la civilisation a été de tout temps si généralement reconnue, que j'ai pensé que nos possessions d'Afrique ne devaient point être privées de ce bienfait des hommes vraiment philantropes.

J'ai donc, à mes frais et périls, tenté d'introduire quelques idées de civilisation par la confiance que doit nécessairement inspirer une logique de faits, tels que les cures médicales et chirurgicales.

Pour cela, j'ai commencé par organiser un service de médecine ambulante active, composé de votre serviteur, suivi :

1° D'un mulet chargé de cantine contenant, en médicamens, instrumens, linge et charpie, tout ce qui pouvait m'être utile ;

2° D'un interprète et de six cavaliers arabes bien armés et me servant de guides.

Je me suis ainsi hasardé d'abord à parcourir les tribus les plus voisines, et à m'enfoncer peu à peu jusque dans la plaine, et enfin dans les montagnes de l'Atlas.

Après deux mois d'excursions et de résultats très satisfaisans, tant sous le rapport de l'accroissement de la confiance que sous celui de plusieurs cures assez marquantes, je me suis décidé, il y a quelques semaines, à tenter d'aller m'installer dans le fameux marché de Bonfarie, point de réunion chaque lundi de cinq ou six mille Arabes, qui de tous les côtés viennent en armes pour y vendre leurs produits en grains, bestiaux, etc.

Là, comme dans mes excursions, le succès a été couronné; les premiers marchés on me présenta seulement vingt-cinq ou trente malades, encore chacun d'eux n'entrait-il qu'en tremblant sous ma tente, car le préjugé va encore jusqu'à poignarder qui croit aux reliques du chrétien.

Mais peu à peu la nécessité l'a emporté sur le préjugé, et le *toubibe* (guérisseur), dont on a plusieurs fois convoité la tête, a gagné assez de confiance pour être beaucoup plus rassuré maintenant, et pour voir jusqu'à cent-cinquante malades par marché; lundi dernier, j'en ai compté jusqu'à 163.

Ce qui a étonné beaucoup d'incrédules, et moi-même, moins que les autres cependant, c'est qu'on m'a présenté cinq femmes, dont une, suivie de deux esclaves, paraissait être assez notable.

Maintenant je regarde le premier point, le plus difficile, comme presque surmonté; il me reste encore le second, celui de créer des dépôts de malades ou petits hôpitaux, que j'organiserai suivant les mœurs, habitudes et circonstances.

Si, comme je l'espère, j'arrive à mon but, je compte trouver qui me remplacera à mon retour en France, et alors je conduirai avec moi à Paris plusieurs indigènes que je disposerai pour étudier la médecine, et propager indéfiniment ce que j'aurai commencé.

N. B. Je compte former des hôpitaux par souscription entre colons et négocians; ainsi j'en préviendrai les bonnes âmes en temps et lieux.

POUZIN.

LES POUX (Pediculus, Linn. Lat., règne animal).

L'organisation de ces animaux est encore peu connue. Swammerdam cependant les a étudiés, et, malgré ses nombreuses dissections, il lui a été impossible de découvrir la distinction des sexes; ce qui lui a fait supposer que ces animaux étaient hermaphrodites. Leuwenhoek les observa avec soin, et remarqua des individus pourvus d'organes générateurs mâles, dont il a donné la figure.

On sait que les poux vivent de sang ; les uns se nourrissent de celui de l'homme, les autres de celui des quadrupèdes. C'est avec une espèce d'aiguillon que Leuwenhoek a remarqué être situé dans l'abdomen, qu'ils peuvent piquer.

Il pense que c'est de la piqûre de cet aiguillon que provient cette grande démangeaison si insupportable et si douloureuse pour les personnes qui ont le corps envahi par ces animaux. L'introduction de leur trompe dans les chairs ne produit pas ou presque pas de douleur.

Ces insectes sont ovipares ; leurs œufs sont déposés sur les cheveux ; les petits en sortent au bout de cinq à six jours; après plusieurs mues, et au bout d'environ huit jours, ils sont propres à la génération.

En six jours un pou peut pondre cinquante œufs, et des expériences ont prouvé que deux femelles peuvent avoir dix-huit mille petits en deux mois.

M. Lucas a observé le pou du phoque, qu'il regarde comme une espèce nouvelle et non figurée. Long d'une ligne environ, ce pou présente au microscope un abdomen bombé en dessus et de forme arrondie, composé de huit à neuf segmens distincts, dont les trois premiers sont très petits, tronqués à leur partie antérieure, surtout le premier segment, qui est recouvert par des poils bruns placés sur des tubercules rougeâtres. Les suivans, jusqu'à l'avant-dernier segment, sont à peu près de même grandeur que les autres; ils diffèrent tous du premier; d'abord parce qu'ils sont plus grands, et ensuite parce que les bords de ces anneaux sont hérissés de poils bruns très forts, semblables à des épines. Le dernier segment est sensiblement plus petit que les autres, et ses bords latéraux sont hérissés de poils un peu plus longs. A l'extrémité de ce dernier segment, il existe un tubercule qui lui a semblé être un peu échancré ou partagé en deux parties. Le dessus de l'abdomen est recouvert par des poils dorés, ce qui ne s'est jamais vu dans les autres espèces.

Par la disposition des segmens, les bords latéraux de l'abdomen sont échancrés; le dessous est ferrugineux et hérissé de poils.

Les pattes sont d'un rouge foncé, robuste, surtout les premiers articles. La première paire est la plus courte; la seconde paire est un peu plus longue que la troisième. Ces pattes sont toutes munies d'un fort onglet, épais à sa partie antérieure, et fort acéré à son extrémité.

La tête est ronde, terminée en pointe à sa partie antérieure. La surface de cette tête est couverte de tubercules rougeâtres; elle supporte deux antennes composées de cinq articles, dont les premiers sont gros et globuleux; le dernier est très petit, et terminé en pointe à sa base. Le thorax est court, tuberculé et recouvert en grande partie par l'abdomen. Cet insecte se tient sur les lèvres et près de la région nasale du phoque, et n'a point été vu ailleurs.

(*Magas. de zool*, et *Echo du monde savant.*)

Germination de graines très vieilles.

Nous lisons dans une notice statistique sur la commune de La-Monzie-Saint-Martin (Dordogne), un fait de physiologie végétale qui nous paraît du plus haut intérêt, en ce qu'il prouve que les graines des plantes peuvent conserver la propriété de germer pendant un temps incalculable.

Nous laisserons parler le savant M. Jouannet, auteur de cette intéressante notice.

« Les mêmes sépultures ont présenté une particularité beaucoup plus digne d'attention, et dont je ne connais pas d'autre exemple. En explorant deux ou trois de ces tombeaux en briques, quand on en est venu au carreau sur lequel reposait la tête, on a reconnu qu'il recouvrait un petit trou rond, profond de trois à quatre centimètres, de six à huit centimètres de diamètre, creusé dans la terre sous la tête, entouré d'une légère couche de ciment, et complètement rempli de graines. D'autres graines s'étaient trouvées sur le carreau, à la place même où devait s'appuyer la tête. Probablement ces dernières n'avaient été déposées là que pour indiquer aux personnes chargées de la sépulture, la pose à donner au corps.

» Les graines, retirées avec précaution de leur petit réceptacle, ont été semées à part dans un vase particulier par M. Rousseau, jardinier pépiniériste et fleuriste, à Bergerac. Il les a constamment surveillées, et n'a pas été peu étonné de voir ces graines séculaires germer très rapidement, parcourir toutes les périodes de leur végétation, et donner des fleurs d'héliotrope (*heliotropum vulgare*), de bleuet (*cyanus*) et de trèfle (*trifolium minimum*).

» Pareil semis a été fait à Périgueux, mais avec moins de soin. On a seulement reconnu que les graines avaient germé, et l'on n'a pas tenu compte du reste. Un petit envoi des mêmes graines a dû être fait par M. Ch. Desmoulins à l'honorable M. Gay, membre de la société d'histoire naturelle de Paris. »

Ces tombeaux datent des premières époques du christianisme dans les Gaules. Les débris de constructions gallo-romains, les mosaïques, les restes d'aqueducs que l'on a trouvés dans les campagnes voisines; le mélange de rites païens et de rites chrétiens que l'on remarque dans ces sépultures, annoncent une époque où les deux cultes se partageaient encore les croyances religieuses de la population du lieu. C'est donc au troisième ou au quatrième siècle qu'il faut faire remonter les graines qui ont germé en 1834 chez le pépiniériste de Bergerac.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Mouvement de la population de Paris en 1834.

	Légitim.	Naturels.
En 1834, il est né à Paris, à domicile.	18,685	5,473
Dans les hôpitaux et hospices.	460	4,512
	19,145	9,985

En tout : garçons.	14,901	29,130
filles.	14,229	

Sur 1,000 enfans, 342 sont naturels, et 170 sont venus au monde dans les hospices.

Il y a eu 1,170 reconnaissances d'enfans naturels : c'est à peu près un sur neuf.

Il est mort : hommes,		12,004
femmes.		12,173
Dont à domicile.	15,340	24,177
Et dans les hôpitaux.	8,837	

Le nombre des naissances a surpassé celui des décès de 4,953.

Celui des mariages s'est élevé à 8,088.

En 1833 on a compté ;

27,460 naissances.
25,096 décès.
7,938 mariages.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Clinique de M. Guersent.

…vation sur un cas de tubercule du cervelet.

… des centres nerveux sont beaucoup plus com… … enfans que chez les adultes. Il se passe peu de mois sans qu'il s'en présente quelque cas à l'hôpital des Enfans.

Tantôt ces produits accidentels siègent dans le cerveau, tantôt on les observe dans la protubérance, dans la moelle épinière ou dans le cervelet. Cette dernière portion de l'axe cérébro-spinal est celle où on les observe le plus fréquemment.

Une fois développés au sein des centres nerveux, les tubercules peuvent rester latents plus ou moins long-temps, et n'être observés qu'à l'autopsie des cadavres; la mort ayant eu lieu par suite d'une affection aiguë ou chronique des cavités thoraciques ou abdominales. Ce premier cas est assez fréquent; ou bien ce produit accidentel détermine un ramollissement de la substance cérébrale ambiante, et alors les malades succombent aux suites de ce ramollissement. Dans un troisième cas, la méningite ou l'hydrocéphale aiguë prennent naissance et entraînent les malades au tombeau. C'est ce dernier mode de terminaison que nous a offert le sujet de l'observation suivante.

Rougeole antécédente; deux mois après céphalalgie intermittente, puis continue; vomissemens, somnolence, dilatation des pupilles; mort; épanchement de sérosité dans les ventricules latéraux; ramollissement de la voûte à trois piliers; tubercules du cervelet.

Divé (Françoise), âgée de sept ans, née à Paris, d'une constitution grêle, est apportée de la rue des Brodeurs à l'hôpital des Enfans, le 20 avril 1834.

Issue de parens sains, cette jeune fille a joui d'une bonne santé jusqu'au mois de janvier 1834. A cette époque elle a contracté la rougeole, à laquelle a succédé une variole bénigne qui n'a pas laissé de traces profondes. Peu de temps après la disparition de cet exanthème fébrile, s'est manifesté un impétigo du cuir chevelu qui persistait encore au moment de l'entrée à l'hôpital, ainsi qu'une affection ulcéreuse des narines et de la matrice de l'ongle du gros orteil gauche.

Vers le milieu de mars, elle commença à éprouver des accès de céphalalgie dont les retours étaient assez fréquens, et qui quelquefois s'accompagnaient de vomissemens. L'enfant perdit sa gaîté; il cessa de se livrer aux jeux de son âge; elle toussait par intervalle et éprouvait des accès de fièvre irréguliers.

Le 12 avril, sans cause connue, la céphalalgie devient continue, les vomissemens se renouvellent et persistent avec la douleur de tête pendant deux ou trois jours. Un médecin est appelé; il fait appliquer six sangsues aux apophyses mastoïdes, le 12.

On renouvelle la même médication le 17, sans qu'il se manifeste la plus légère amélioration. Du reste, pas de mouvemens convulsifs, pas de délire. La malade a toujours répondu aux questions qui lui ont été adressées. Quelques grincemens de dents ont eu lieu dans la nuit du 19 au 20.

Examinée au moment de son entrée, à la visite du 20, elle nous offre l'état suivant :

Décubitus dorsal, somnolence, occlusion des paupières, œil fixe, dilatation des pupilles, sans trismus, sans rigidité des membres, sans renversement de la tête en arrière. La malade répond par oui et par non aux questions qu'on lui adresse; elle indique la tête comme le siége de son mal. La face est animée, le pouls fréquent, la peau chaude; elle éprouve de la constipation depuis plusieurs jours. Oxymel; lavement laxatif; six sangsues à chaque tempe, qui saignent abondamment.

Le 21, nausées sans vomissemens, face toujours animée, assoupissement plus profond; les pupilles sont toujours dilatées, mais assez mobiles; la vue n'est point abolie, ni l'ouïe; la paupière du côté droit est plus abaissée que celle du côté gauche; mêmes réponses par oui et par non; gêne de la déglutition; ventre indolent; deux ou trois évacuations involontaires à la suite du lavement; pouls petit et accéléré, 140 pulsations; respiration inégale, suspirieuse. Dans le but de rappeler la suppuration du cuir chevelu, qui a entièrement cessé depuis l'invasion des accidens cérébraux, on applique de la pommade épispastique sur la tête; on promène des sinapismes sur les membres inférieurs, et on prescrit un nouveau lavement purgatif et une application de six nouvelles sangsues aux tempes.

Le 22, 148 pulsations; l'assoupissement augmente, la dilatation des pupilles persiste; la tête se renverse en arrière; du reste pas de contracture ni de paralysie des membres; sensibilité de la peau intacte; mêmes réponses par oui et par non.

Dans le reste de la journée, coma profond. Mort le 23 à six heures du matin.

Ouverture du cadavre 26 heures après la mort.

Crâne. Dure-mère saine; pas de caillots dans le sinus longitudinal supérieur; glandes de Pachioni peu apparentes; arachnoïde transparente, sèche, poisseuse au toucher; injection des vaisseaux qui rampent à la périphérie du cerveau; pas d'infiltration du tissu cellulaire sous-arachnoïdien. Circonvolutions aplaties, pressées les unes contre les autres; pas d'adhérence de leur surface aux méninges qui la recouvrent; leur couleur est d'un gris rosé; la substance blanche est fortement sablée; le corps en est généralement humide et la consistance normale. Les ventricules latéraux offrent une dilatation assez considérable, et contiennent une assez grande quantité de sérosité limpide. Les deux feuillets du septum lucidum sont un peu ramollis, ainsi que la surface de la voûte à trois piliers, et la partie postérieure des ventricules vers les cavités digitales. Les plexus choroïdes, pâles, contiennent quelques granulations apparentes, surtout dans la portion voisine de la fente de Bichat. Epaississement de l'arachnoïde celluleuse qui recouvre l'extrémité antérieure du ver supérieur. Un tubercule dur, homogène, d'un blanc-verdâtre, du volume d'une aveline, existe à la partie inférieure du lobe droit du cervelet; il est visible à l'extérieur, est enchatonné dans la pulpe nerveuse, qui n'a subi autour de lui aucun changement de couleur et de consistance. Un autre tubercule de même volume occupe le bord externe du même lobe. Les membranes du cervelet sont pâles et n'offrent pas d'infiltration séreuse.

Thorax. Quelques adhérences de la partie moyenne du poumon droit à la plèvre costale. Nombreuses granulations grises demi-transparentes sous la plèvre qui tapisse le poumon, et dans le parenchyme de cet organe, également réparties entre le sommet et la base. Une masse tuberculeuse du volume d'un œuf de pigeon, ramollie au centre, formée aux dépens des ganglions bronchiques, existe vers la bifurcation des bronches. Plusieurs autres ganglions tuberculeux vers la racine des poumons. Rien de remarquable dans le cœur et son enveloppe.

Abdomen. Muqueuse gastro-intestinale pâle, sans tubercules, sans ulcérations. Tous les autres viscères abdominaux sont sains, à l'exception de la rate, qui présente à sa surface et dans son parenchyme de nombreux tubercules.

Sur une névralgie très commune à Paris depuis quelques mois; par M. Sandras.

M. Sandras vient de publier dans le B. de thérapeutique un article sur une névralgie qu'il a observée fréquemment depuis quelques mois. Voici un extrait de ce travail intéressant :

Chez la plupart des malades, pendant quelques jours, on observe des symptômes d'embarras gastrique bilieux, c'est-à-dire anorexie, sentiment de plénitude à l'estomac, nausées, bouche amère et pâteuse, langue épaisse et chargée, un peu de céphalalgie, et surtout un sentiment de fatigue et de brisement extraordinaires dans les membres.

Après ces sortes de prodrômes, qui durent depuis un jour jusqu'à cinq ou six, et même plus, le malade se sent brusquement pris d'une douleur vive, lancinante, redoublant par accès, et qui va se distribuant le long du trajet de quelque nerf, le plus souvent dans la direction des filets de terminaison du nerf maxillaire inférieur d'un côté.

Ces douleurs, d'abord tolérables, ne tardent pas à prendre une intensité capable d'arracher des cris et des larmes aux hommes mêmes les plus courageux, ou de jeter dans le délire des femmes nerveuses. Les douleurs n'acquièrent pas toujours cette intensité au premier accès, mais il est rare qu'elles ne l'aient pas au second ou au troisième.

Au bout de quelques heures la douleur va brusquement en diminuant, ou bien elle disparaît comme par enchantement. Le malade n'a plus que son embarras gastrique jusqu'au lendemain ou au surlendemain, que le même accès revient à peu près à la même heure ou un peu plus tôt.

Cette forme, plus commune, n'est pas la seule que revêt la maladie, et j'en ai observé un certain nombre d'autres qui ne sont pas moins remarquables. Ainsi j'ai vu la même névralgie sans embarras gastriques, sans trouble de la digestion, sans courbature, débuter brusquement par une douleur vive d'un des côtés de la mâchoire inférieure ou de l'oreille, se prolonger pendant plusieurs heures et disparaître pour laisser un intervalle de repos plus ou moins long, et recommencer ensuite au moment où le malade s'en croyait définitivement délivré. Dans l'intervalle, à l'exception d'une sensibilité douloureuse de la partie frappée, le sujet se trouvait en parfaite santé, et il ne se plaignait que de la susceptibilité de ses dents, qui l'empêchait de satisfaire son appétit. Dans d'autres cas, au contraire, une sorte de malaise fébrile se continuait entre les accès.

Trois fois j'ai eu affaire, non pas à un embarras gastrique simple, mais en même temps à une affection assez remarquable caractérisée par un gonflement extraordinaire des lèvres, de la langue, des gencives et des glandes salivaires, avec nausées et expuition abondante de crachats épais, visqueux, fétides, blancs ou teints de sang, et qui, sécrétés par les membranes de la bouche et par les glandes salivaires surexcitées, gonflées et endolories, tourmentent les malades presque autant que les accès douloureux de la névralgie. J'ai vu enfin dans d'autres cas l'enduit sale de la langue, le goût amer et pâteux de la bouche ne se montrer que pendant les accès.

Au reste, quelle que fût la complication qui existait en même temps que la névralgie, j'ai toujours remarqué que la liaison n'était pas assez intime entre les deux affections, pour qu'en se délivrant de l'une le malade fût assuré de ne plus revoir l'autre.

L'accès était quelquefois borné à la seule douleur névralgique; d'autres fois il y avait en même temps toutes les altérations fonctionnelles qui constituent un véritable accès de fièvre intermittente; dans le premier cas, la sensibilité était la seule fonction qui reçût un trouble notable; dans le second toutes les fonctions subissaient les mêmes troubles que dans les fièvres intermittentes ordinaires; douleurs dans les membres, frissons, chaleur, sueur, petitesse et concentration du pouls, puis son expansion graduée, trouble des urines, etc., rien n'y manquait; de sorte que, dans un premier accès, le médecin qui ne se serait pas tenu sur ses gardes aurait pu croire à des accidens très divers, suivant le moment où il aurait observé le malade, et les complications qu'il présentait. Pendant les accès la douleur n'était pas toujours la même; tantôt elle était vive et comparable à celle de l'otite avec des redoublemens continuels; tantôt elle ressemblait à des traits de feu parcourant la tempe et la joue; d'autres fois c'étaient des tiraillemens douloureux dans la peau de la tête, du front et de la base de l'orbite; d'autres fois une douleur térébrante et fixée dans les mâchoires ou dans une dent; enfin le plus souvent une sensation de violence comme si les dents étaient enfoncées de force dans la mâchoire, ou comme si les mâchoires poussées l'une contre l'autre s'entre-chevauchaient en déplaçant les dents de leurs alvéoles trop pressées. Plus rarement, c'était dans les sourcils que la douleur se faisait sentir avec un caractère de pesanteur et de tension fatigantes.

Dans quelques cas, elle se répandait dans le devant du cou, dans la nuque, dans un des côtés du corps, dans les extrémités, sur le trajet des gros nerfs des extrémités inférieures ou supérieures, ou même dans les lombes. En général, pendant les accès, les malades se trouvaient soulagés en appuyant sur les points endoloris; le chaud leur faisait moins de mal que le froid, et un courant d'air frais redoublait infailliblement leurs souffrances.

De ces névralgies, les unes revenaient avec une grande régularité; les autres, au contraire, affectaient ou une sorte de continuité ou une irrégularité remarquable dans le retour des accès. C'était surtout sur les sujets les plus robustes et les moins nerveux que ces deux dernières formes se faisaient observer. Quant aux névralgies périodiques, tantôt elles étaient quotidiennes, soit que tous les accès fussent égaux en intensité, soit, ce qui était plus commun, que de deux jours l'un, l'accès fût plus fort; et tantôt elles étaient, comme les fièvres intermittentes tierces, séparées par un jour complet de repos.

Ces névralgies périodiques débutaient presque toujours le soir, et c'était aussi le soir que revenaient les accès, quand la médication ne les dérangeait pas. En général, plus les accès avançaient et plus la maladie était intense, et c'était toujours un bon signe quand ils reculaient; la maladie ne tardait pas alors à disparaître complètement.

J'ai dit en commençant, qu'en observant ces maladies avec attention, j'avais presque toujours trouvé des indications précises à remplir. Au moins une vingtaine de ces malades ont été traités

par moi, tant dans ma pratique particulière que pour le premier dispensaire de la société philanthropique, et ils ont tous guéri avec une grande rapidité; or, je le demande, pourrait-on, dans les névralgies ordinaires, se flatter d'un pareil succès? et pourtant rien n'est plus simple que les traitemens que j'ai employés.

Toutes les fois que j'ai trouvé un embarras gastrique, j'ai fait vomir ou j'ai purgé. Au commencement de la maladie, ce moyen a le plus souvent enlevé l'embarras gastrique, sans influer sur la névralgie. A la fin, il donnait aux malades de l'appétit et des digestions faciles. Quand je n'ai pas pu prévenir un accès, je l'ai rendu moins douloureux avec l'opium seul, ou uni à la thridace ou à l'extrait de belladone; je n'ai pas vu de douleurs résister à ces moyens portés à dose suffisante, mais j'ai souvent fait prendre jusqu'à quatre grains d'opium. Jamais, d'ailleurs, ces narcotiques n'ont, sous mes yeux, modifié l'accès suivant.

Toutes ces névralgies, qui se sont présentées à moi avec un véritable caractère de rémittence ou d'intermittence ont été guéries rapidement avec le sulfate de quinine, soit seul, soit associé avec un peu d'opium; mais je dois faire remarquer que quelquefois il m'a fallu porter le médicament à assez forte dose, et douze, vingt, trente grains de sulfate de quinine dans les vingt-quatre heures ne m'ont pas toujours suffi, associés ou non avec deux ou quatre grains d'opium.

Dans des cas où ces névralgies revenaient irrégulièrement, il m'est arrivé de voir le quinquina amener une intermittence régulière, qui me garantissait une prompte guérison, grâce à l'énergie avec laquelle j'administrais ensuite cet anti-périodique.

Si la névralgie attaquait des individus sanguins et pléthoriques, je n'ai pas hésité à appliquer de trente à soixante sangsues sur le point où la douleur se faisait sentir, et plusieurs fois la maladie a été ainsi jugulée du premier coup; mais j'avoue que je n'ai pas osé faire le même essai sur les sujets faibles, nerveux et dont le pouls et les forces me semblaient contre-indiquer toute évacuation sanguine.

Dans quelques cas irréguliers de névralgies dans les membres supérieurs ou inférieurs, je me suis merveilleusement bien trouvé de l'hydrochlorate de morphine appliqué à la dose de un grain chaque jour par la méthode endermique sur les points d'origine de la douleur.

Pour le régime, je n'ai jamais consulté que l'appétit et les forces du malade, excepté quand il s'agissait de leur administrer quelque médicament dont une nourriture trop abondante aurait pu troubler l'action.

Quelque succès qu'on ait obtenu, je recommanderai néanmoins toujours au médecin de prescrire au malade le repos le plus absolu possible de la partie affectée, surtout dans les commencemens de la guérison, et en même temps une attention extrême à se garantir d'un courant d'air frais; faute d'avoir pris ces précautions, j'ai vu plusieurs fois le mal revenir, et il n'est point de maladies, peut-être, où on conserve plus de tendance à une récidive.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 27 février.

Correspondance; moyen préservatif de la syphilis; abus des prospectus; discussion sur le réseau muqueux; cas de monstruosité; comité secret.

La correspondance officielle comprend une lettre de M. Fumey, sur l'épidémie de typhus, qui continue dans le Jura.

— La société homœopathique offre de donner tous les renseignemens que la commission de l'académie pourra désirer.

— On adresse à l'académie un échantillon d'un papier vert qui sert à envelopper les bonbons, et qui contient de l'arsenic.

— M. Dubois, d'Amiens, écrit une lettre dans laquelle il prie l'académie d'accepter le dépôt cacheté du plan d'un nouveau cours d'hygiène médicale et politique; il fait observer que fréquemment les propriétés littéraires sont revendiquées par des hommes qui jusques-là n'avaient donné aucun signe *de vie scientifique* (on rit); lui-même s'est trouvé dans ce cas dernièrement pour son traité de pathologie générale.

— M. Gannal adresse une lettre contenant des observations sur les qualités peu nutritives du pain de fécule de pommes de terre envoyé dans les dernières séances. (Dépôt aux Archives.)

— M. le secrétaire commence la lecture d'une lettre anonyme, dans laquelle l'auteur assure avoir un moyen prophylactique contre la syphilis, et demande l'autorisation de l'académie pour venir lire un mémoire sur ce sujet.

M. Emery: On ne doit pas lire une lettre anonyme.

M. le président: Le bureau en a pris connaissance, et a décidé qu'elle serait lue.

M. Deneux: L'auteur a-t-il donné son nom au conseil?

M. Pariset: Non.

M. Deneux: En ce cas on ne doit pas lire la lettre.

M. Jules Cloquet: Il faut la lire, puisque le conseil l'a décidé.

M. Adelon: Au premier aspect il semble qu'une lettre anonyme ne doive pas être lue; mais comme l'académie doit avoir confiance dans les membres d'un conseil qu'elle a nommé, il est convenable qu'elle entende cette lecture.

La continuation de la lecture est mise aux voix; la majorité décide qu'elle aura lieu.

L'auteur s'exprime en ces termes:

« Il y a quatre ans que j'ai rédigé sur ce sujet un mémoire que je destinais à l'académie. Les conseils de personnes graves m'en détournèrent; on me fit craindre l'espèce de réprobation attachée à des expériences de cette nature; voilà pourquoi je n'ai pas signé cette lettre; je lèverai l'incognito dès que l'académie aura décidé que mon mémoire doit être lu ou adressé à une commission. Des expériences directes ont été faites. Celles-là on ne saurait les répéter devant une commission, bien que rien de ce qui touche à ces hauts intérêts ne me paraisse au-dessous de la dignité de l'académie. Mais des expériences peuvent être faites avec le simple contact du pus, comme M. Cullerier en a déjà fait dans un autre but.

Le fond de mon mémoire roule sur ces trois points:

1° Que dans la théorie de l'irritation pure et dans celle de l'absorption du virus, il faut un temps assez long pour que l'irritation ou l'absorption ait lieu;

2° Qu'en enlevant la cause de l'irritation ou la matière à absorption avant que ces phénomènes aient eu lieu, on prévient infailliblement l'une et l'autre;

3° Que les lotions avec l'eau pure, ou même l'urine, suffisent dans tous les cas.

Une société étrangère vient de fixer cette question pour sujet de prix; je préférerais avoir la sanction de l'académie.

Il s'agit ici de vastes intérêts. Les vénériens forment presque un quart de la totalité des malades de l'armée. En vingt-sept mois, le seul service de M. Desruelles, au Val-de-Grâce, a reçu 1312 malades fournis par la garnison de Paris, montant alors à moins de 15,000 hommes.

La moyenne du séjour de chaque malade est de 30 à 35 jours, et ce sont les malades qui coûtent le plus à l'état. Qu'on juge de la totalité des malades donnés par une armée de 400 mille hommes, des dépenses énormes qu'ils occasionnent, etc; ajoutez à cela que les militaires étant le plus souvent punis à leur rentrée dans les corps, ils cherchent, par les excès les plus condamnables, à se soustraire à cette affection. »

Cette lettre est signée X..., docteur-médecin de la faculté de Paris, membre de plusieurs sociétés savantes.

M. J. Cloquet: L'auteur a donc signé. (On rit.)

M. Adelon: Il faut décider si l'académie entendra la lecture du mémoire, ou si on le renverra à une commission qui en prendrait connaissance, et ferait un rapport si elle le jugeait convenable.

M. Delens: Il faudrait, avant tout, savoir le nom de l'auteur; sans cela, s'il y a là-dessous un intérêt personnel, on verra bientôt dans les journaux que l'académie a nommé une commission pour s'occuper du remède de M. un tel. Je demande que M. le président interpelle MM. les membres de l'académie pour savoir si quelqu'un connaît l'auteur et peut se porter garant de sa moralité. (Appuyé.)

M. Gérardin: Pour répondre à l'auteur, il faut savoir son nom.

M. le président: On a pensé que la réponse lui parviendrait par les journaux.

— L'ordre du jour est demandé et adopté.

— M. P. Dubois présente au nom de M. L'Estrange, de Dublin, une boîte contenant des instrumens de lithotritie.

— M. Emery: M. Hossard a présenté à l'académie, il y a long-

temps, deux bustes d'individus mal conformés, accompagnés d'une consultation de médecins honorables; ces médecins disaient qu'il faudrait dix-huit mois pour guérir les difformités; M. Hossard prétendait devoir les guérir dans six mois; il devait présenter les malades et ne l'a point fait. Aujourd'hui il distribue à l'académie un prospectus dans lequel il a effacé quelques mots qui se trouvent dans les exemplaires du même prospectus qu'il a fait distribuer en ville; ces mots sont ceux-ci: *Avec l'approbation de l'académie.*

M. Gueneau de Mussy: Il existe une commission pour faire sur ce sujet un rapport que l'on attend.

M. le président: L'académie pourrait protester.

M. J. Cloquet: C'est trop peu de chose.

M. Marc: Il convient au contraire de protester avec publicité, car des faits pareils compromettent l'académie.

M. Hipp. Cloquet: Le silence est une protestation.

M. Marc: La protestation une fois faite retiendra les autres.

M. Villeneuve demande qu'une commission soit nommée pour aviser aux moyens de remédier à cet abus. (Appuyé.)

Cette proposition est mise aux voix et adoptée.

Le bureau propose, pour faire partie de la commission, MM. Marc, Villeneuve, Adelon, Emery, Planche. (Adopté.)

— M. Rochoux, à l'occasion du procès-verbal, revient sur la question du réseau muqueux, agitée dans la dernière séance. Il arguë de ce que le siége de la rougeur subite, des éruptions, des exanthèmes n'est ni dans l'épiderme, corps inorganique, ni dans le derme presque dépouillé de vaisseaux et très dense pour admettre l'existence du réseau muqueux entre ces deux parties; réseau qui est le siége du 19/20e des phénomènes. Les pustules du pian sont d'ailleurs entourées d'une auréole assez marquée, non chez les nègres et les mulâtres, mais chez les blancs.

M. Breschet: Je n'ai pas dit qu'il n'y a pas de réseau vasculaire, mais que le corps muqueux de Malpighi n'était pas un tissu vasculaire et seulement une sécrétion inorganique; dans ce suc condensé il y a un réseau vasculaire étranger au réseau muqueux. Voilà ce que l'on trouvera dans le mémoire que j'ai publié dans les Annales d'histoire naturelle; j'ai trouvé l'injection très facile dans les lymphatiques; j'admets des glandules avec canaux excréteurs à la surface du derme. Fohmann, de Liége, a publié un mémoire sur ce sujet.

M. Capuron: M. Cruveilhier nie l'existence de ces glandules.

M. Breschet: Une opinion négative ne remplace jamais une opinion positive.

M. Breschet présente plusieurs bassins avec vices de conformation.

— M. le docteur Bourjot-Saint-Hilaire présente un monstre humain du sexe féminin, adressé à M. Geoffroy Saint-Hilaire par M. le docteur Petit-Mengin, médecin à Remiremont (Vosges). L'enfant a vécu six heures, et a fait entendre quelques vagissemens.

Ce cas présente:

1° L'ectiomélie thoracique, ou avortement complet des membres supérieurs, dont la science possède un grand nombre d'exemples chez l'homme et chez les animaux.

2° La monstruosité appelée par Nicati *os fissum* et vulgairement en Allemagne *gueule de loup*, composée du bec de lièvre double, de fissure du palais et du voile portée à un haut degré.

Cette seconde anomalie n'est pas non plus extrêmement rare, mais ce qui l'est beaucoup, c'est la réunion des deux monstruosités ci-dessus indiquées sur le même sujet.

Un cas de ce genre, presque le seul analogue connu, a été décrit chez un veau par Herzberg; Berlin, 1825; il ne présentait qu'un demi-avortement complet des membres.

— Il existe maintenant à la Rotonde de la ménagerie du Jardin des Plantes un veau vivant à deux corps inégaux, réunis par la partie inférieure du rachis. L'existence de la conjonction dorsale avait été regardée comme problématique par Meckel.

Aussitôt que la dissection de ces deux sujets monstrueux nous aura permis de fouiller plus profondément ces deux organisations anomales, nous nous empresserons de communiquer à l'académie le résultat de nos observations.

A quatre heures un quart comité secret.

A Monsieur le Rédacteur de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Bien que cette lettre, comme le reconnaît l'auteur lui-même, soit étrangère aux objets dont nous nous occupons, comme il s'agit de la défense d'un confrère dont l'honneur a été attaqué, nous avons cru ne pas devoir nous refuser à son insertion:

Monsieur,

Depuis que l'ordre du Temple a rendu son culte public, une coterie qu'il ne m'appartient pas de qualifier, n'a cessé de persécuter cette institution par les moyens les plus odieux, et de diriger en même temps contre moi ses traits les plus acérés, espérant sans doute que, cédant à ses efforts, j'aurais la lâcheté d'abandonner, dans la tourmente, un poste dont je m'étais honoré pendant trente ans de calme.

En dernier lieu encore, profitant de quelques paroles blessantes attribuées à un avocat dans un procès qui m'est entièrement étranger, et qui a eu lieu entre l'héritier de M. l'abbé Grégoire et ses exécuteurs testamentaires, paroles rappelées dans la Gazette des tribunaux du 13 du courant, un de ces misérables calomniateurs qui se cachent dans l'ombre, n'a pas craint d'abuser de la bonne foi de quelques journalistes en remettant un article rédigé avec une perfidie exquise qui en révèle l'origine, et dans lequel, travestissant les faits, il donne à entendre, « qu'il n'a fallu rien moins que l'exhumation du corps de Grégoire pour faire reconnaître qu'il n'était pas orné de sa croix; que cet insigne avait été pris par l'abbé B....., et qu'elle ornait aujourd'hui ma poitrine. »

Pour répondre à une telle imposture, dont on pourrait tirer des inductions outrageantes, je rappellerai:

1° Que l'avocat, désolé des paroles dont j'avais à me plaindre, a eu non seulement la loyauté de les désavouer dans la Gazette du 15, mais qu'il a accompagné son désaveu des témoignages d'estime les plus honorables pour moi.

2° Que dans la même feuille, M. l'abbé Baradère, l'un des exécuteurs testamentaires, a déclaré que, voulant me donner un gage de souvenir pour tous les soins et marques d'affection qu'il avait reçus de moi, M. Grégoire l'avait chargé, deux ou trois jours avant sa mort, de me remettre une croix d'argent doré, de la valeur de 10 fr. 50 c., non pour que je la suspendisse à mon cou dans les réunions du Temple (ce qui serait absurde), mais comme un témoignage du désir qu'éprouvait M. l'évêque de me voir professer la religion dont il était un des plus tolérans défenseurs: gage que j'ai reçu avec reconnaissance, mais auquel, je l'avoue à regret, je ne puis attacher aucun prix, depuis qu'il a été empoisonné par l'ignoble conduite que l'on a tenue à mon égard. Aussi est-il à la disposition de l'exécuteur testamentaire ou de l'héritier auquel j'en abandonne le métal, comme j'ai abandonné ce qui m'était dû pour les soins que j'avais donnés à M. Grégoire pendant si long-temps, et pour lesquels on n'a pas craint de m'envoyer 150 fr.;

3° Que l'exhumation du corps avait nécessairement un tout autre motif que celui de s'assurer s'il était orné de la croix, puisque l'héritier avait en ses mains une déclaration de moi portant que je l'avais reçue et que j'en étais possesseur.

J'ai espéré, mon cher confrère, que pour l'honneur du corps médical auquel j'appartiens, et un peu aussi pour la défense du mien, vous ne me refuseriez pas l'insertion de cette lettre dans votre journal, quoiqu'elle soit étrangère aux objets auxquels il est consacré.

Agréez, etc.

FABRÉ-PALAPRAT, D.-M.-P.

Paris, le 18 février 1835.

— M. Orfila a, ainsi que nous l'avons dit, réclamé par une longue lettre contre un article du Journal des Débats, qui réclamait le concours pour la chaire d'anatomie pathologique créée par M. Dupuytren. M. Orfila prétendait que le défunt avait désigné M. Cruveilhier comme devant occuper cette chaire, et avait adhéré à la proposition de fonder à l'école un muséum qui porterait son nom.

M. Marx, élève de M. Dupuytren, a écrit le lendemain au National une lettre dans laquelle il confirme le dire de M. Orfila sur la fondation du muséum; mais il ne dit rien de l'assertion du doyen sur le désir exprimé par M. Dupuytren relative à la non-mise au concours de la chaire d'anatomie pathologique.

Clinique médicale,

ou Choix d'observations recueillies à l'hôpital de la Charité (clinique de M. Lerminier), par M. G. Andral, professeur à l'Ecole de médecine, etc. 3e édit. revue, corrigée et augmentée. 5 volumes in-8°. Prix, 40 fr.

Chez Deville-Cavellin, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, n. 10, à Paris; et à Montpellier, chez Louis Castel.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

L; bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Où en sont les intrigues à l'Ecole?

Rien ne se décide, rien ne s'agite même en apparence, pour la succession à la chaire de Dupuytren. Les convenances, dit-on à haute voix, s'opposent à ce que, ses cendres encore chaudes, on se dispute ses dépouilles.

C'est fort bien; nous approuverions hautement cette retenue si nous étions bien convaincus de la sincérité des personnes qui tiennent ce langage, et si nous ne les avions mille fois surprises dans les rouages d'intrigues que parfois nous avons été assez heureux pour enrayer. A en croire les paroles officielles ou jetées quasi-officiellement dans les réunions de salons, rien ne serait plus simple que la marche à suivre en cette circonstance.

La chaire d'anatomie pathologique serait, selon le vœu du défunt, occupée par M. Cruveilhier; puis la chaire de clinique chirurgicale serait d'abord mise au concours; et si cette chaire n'était malheureusement pas emportée d'assaut par le jeune chirurgien qui seul offre des espérances d'avenir, la chaire d'anatomie ne saurait lui échapper.

Voilà ce que disent les plus fins diplomates de l'école, et ils le disent avec un air de candeur et de bonhomie tel qu'il faut avoir une dose de défiance bien grande pour résister au miel de leurs paroles.

Eh bien, ce qu'ils avancent comme chose toute simple, nous n'y croyons pas. Nous ne serons certes pas assez impolis pour leur adresser un démenti, nous nous contenterons de leur répondre qu'ils disent la chose qui n'est pas, qui ne peut pas être. Leur concurrent bien aimé, malgré toutes ses espérances d'avenir, n'est pas de taille à lutter avec certains jouteurs dans une chaire de clinique surtout; le dernier concours, où il n'a pas eu une seule voix, l'a bien prouvé, et nous avons trop de confiance dans leur habileté pour croire qu'ils s'exposeront de gaîté de cœur à un échec éclatant.

C'est au contraire pour se réserver une double porte de sortie que les diplomates de l'école tiennent ce langage, et s'offrent ainsi en holocauste avec un abandon qui nous touche.

Voici le vrai dans toute cette affaire. On ne s'occupe pas en apparence de la succession de M. Dupuytren, parce qu'on veut amener indirectement la majorité de l'école aux fins qu'on se propose; on annonce *hautement* que l'on mettra d'abord au concours la chaire de clinique parce qu'on est convaincu *in petto* qu'il n'y aura pas de chaire de clinique à mettre au concours. On sait fort bien que M. Roux passant à l'Hôtel-Dieu, M. J. Cloquet à la Charité et M. Gerdy demandant à permuter, ce qu'il va faire au premier jour, la chaire de clinique de l'hospice de l'école ne saurait lui être refusée, car il y a des antécédens en sa faveur; donc c'est une chaire de pathologie que l'on aura à disputer; donc les diplomates n'ont aucun motif de prendre pour eux une responsabilité que l'école assumera avec tant de complaisance; donc la chaire d'anatomie ne sera pas un pis-aller, un cul-de-sac pour le favori; donc le triomphe de la diplomatie est assuré, et on peut faire impunément de l'abandon, de la simplicité, de la bonhomie.

Quant à la chaire d'anatomie pathologique, M. Cruveilhier est bien décidé à l'occuper, et, en bonne conscience, puisque cette chaire ne serait, par le temps qui court et par suite des empiétemens ministériels et des violations de la loi par ordonnance, en aucun cas mise au concours, nous convenons volontiers que M. Cruveilhier nous paraît l'homme le plus en état de l'occuper dignement.

Nous sommes bien aises de prendre les devants en cette occasion comme nous l'avons fait en mille autres, et de prouver aux prestidigitateurs de l'école que nous n'avons pas de peine à deviner leurs tours de gibecière; nous n'avons à notre disposition aucun fonds secret, et cependant nous savons tout et nous savons bien; les *amis* ne manquent pas pour nous instruire, et, si la [illegible] valait la peine et entrait le moins du monde dans nos goûts et nos [illegible]es, nous pourrions amuser le public de mille détails plus ou moins [illegible] et le faire pénétrer avec nous dans les causeries les plus intimes du [illegible]ace canapé doctrinaire.

Que les grands diplomates se tordent donc l'esprit à leur gré; que leur visage soit triste ou riant, leur corps raide ou souple, peu nous importe; ils sont marqués au front et devinés, trahis à tous les instans; nous les suivons jusque dans leurs réunions les plus secrètes; qu'ils jettent leurs cartes sur table ou se contentent de s'interroger des yeux et de *tailler des plumes*.

DISPENSAIRE POUR LE TRAITEMENT DES MALADIES DES YEUX.

Première observation. — *Ophthalmie catarrho-scrofuleuse avec ulcération profonde de la cornée; inutilité du traitement homœopathique; cautérisation avec le nitrate d'argent; guérison.*

Etienne Dauvergne, âgé de vingt ans, employé à la boucherie de la compagnie parisienne, ayant presque perdu l'œil droit, il y a quelques années, à la suite d'une ophthalmie scrofuleuse, fut atteint à l'œil gauche, dans les premiers jours de janvier 1831, d'une ophthalmie catarrho-scrofuleuse assez intense, et contre laquelle une des célébrités homœopathiques modernes employa une des médications les plus puissantes de la nouvelle méthode; quelques globules bi-millionièmes de belladone!!! On se doute bien que, malgré les assurances les plus positives de guérison données au malade, l'affection scrofuleuse continua sa marche, et qu'ici comme ailleurs, le traitement homœopathique fut complètement inutile. Heureusement pour sa vue, le malade désabusé se présenta le 28 janvier à la visite du Dispensaire, où nous constatâmes l'état suivant de l'œil:

Conjonctivites oculaire et palpébrale assez intenses pour qu'il devint impossible de reconnaître l'état des vaisseaux sanguins propres à la sclérotique; cornée enflammée, légèrement terne dans les trois quarts de sa circonférence; ulcération profonde, perforante, à bords frangés et évasés, ayant son siége à la partie externe et inférieure.

Ces symptômes étaient accompagnés d'une photophobie et d'un larmoiement très douloureux. Ce cas était d'autant plus grave que l'œil droit pouvait à peine servir à diriger le malade dans sa marche; il fallait donc à tout prix arrêter les progrès de l'ophthalmie, afin de s'opposer à la perforation de la cornée et aux conséquences funestes qui en sont la suite.

Quoique le sujet fût jeune et vigoureux, et que l'on eût pu user largement des évacuations sanguines locales et générales, il était à craindre que leur action ne fût pas suffisante pour amener ce résultat.

Pour plus de sûreté, M. le docteur Carron du Villards employa le traitement mixte suivant: saignée au bras de quatre palettes; vingt sangsues aux apophyses mastoïdes; puis, saisissant un crayon de nitrate d'argent, il le promena dans toute la circonférence de l'œil et des paupières, après avoir préalablement cautérisé l'ulcération avec soin.

Le lendemain de cette médication on prescrivit le calomel à haute dose, et des bains de pieds sinapisés.

Tous les symptômes alarmans avaient disparu dès le troisième jour de ce traitement; à peine trouvait-on sur les muqueuses palpébrale et oculaire, des traces de cautérisation; l'œil n'était presque plus rouge. On fait prendre au malade quelques légers purga-

tifs, et on lui donne, pour instiller dans son œil trois fois par jour, le collyre du Dispensaire (1).

Au bout de six jours, l'ophthalmie a marché si vite vers la guérison. que l'on ne trouve qu'une légère cicatricule là où existait une ulcération profonde qui, abandonnée au traitement homœopathique, aurait fait perdre l'œil au malade.

Deuxième observation. — *Ophthalmie catarrhale peu intense, produite par un changement subit de température; lésion traumatique de la cornée; cautérisation; guérison.*

Patteron (Fr.), tailleur de pierre, âgé de cinquante-quatre ans à la suite d'un changement brusque de température, contracta une blépharite catarrhale peu intense, contre laquelle il n'avait pas encore réclamé les secours de l'art, lorsque le 25 janvier 1835, un éclat de pierre ayant frappé le centre de la cornée, détermina dans l'œil une inflammation violente et rapide. Le malade ne voulut entendre parler en aucune manière ni de sangsues. ni de saignées, qui ont toujours été, selon lui, nuisibles à sa santé.

M. le docteur Carron du Villards se détermina à cautériser l'œil par l'insufflation de la poudre suivante :

Nitrate d'argent pulv. et porphyr.,	2 parties.
Poudre impalpable de charbon de hêtre,	6

On insuffla quatre grains environ de ce mélange entre les paupières, que l'on maintint en contact l'une contre l'autre pendant quelques instans. Au moment même de l'insufflation, le malade éprouva une vive douleur accompagnée d'un épiphora très abondant.

On remet au malade la même dose de cette substance pour répéter lui-même la médication le lendemain matin.

Deux jours après Patteron revint au Dispensaire, et nous pûmes facilement constater, non-seulement la disparition complète des phénomènes d'inflammation catarrhale, mais encore la diminution considérable de la taie traumatique de la cornée, qui ne consiste plus que dans un nuage léger situé sur le point qui a frappé le corps étranger.

Depuis long-temps le professeur Scarpa avait coutume d'arrêter les ulcérations perforantes de la cornée, par la cautérisation avec un cylindre de nitrate d'argent; mais, en France, c'est M. Gensoul, chirurgien distingué de Lyon, qui le premier a osé porter ce caustique sur la conjonctive dans les cas d'ophthalmies graves, accompagnées d'un flux abondant et puriforme. Les succès que M. Gensoul a obtenus dans l'emploi de cette médication, les deux exemples frappans que nous avons choisis entre plusieurs autres observés à la clinique de MM. Carron du Villards et Sichel, doivent engager les hommes de l'art à imiter ces praticiens.

Th. Cadel (de Villedieu).

De la Gélatine considérée comme substance alimentaire; par M. Edwards.

(Mémoire lu à l'académie des sciences, séance du 16 février.)

Dans un premier mémoire qui lui était commun avec M. de Balzac, l'auteur s'était occupé de déterminer l'influence de la gélatine sur le poids de l'être soumis à ce régime; et pour arriver à des résultats décisifs, les expériences avaient été faites sur des animaux dont on pouvait disposer à volonté, et qu'on pouvait soumettre aux plus rudes épreuves; mais afin que les résultats fussent susceptibles d'applications à l'homme, l'espèce choisie pour les expériences était celle dont les fonctions digestives se rapprochent le plus des nôtres.

Pour bien connaître les effets de la gélatine, il était nécessaire de l'employer dans deux états différens :

1° A l'état de pureté, et par conséquent fade et insipide.
2° Convenablement aromatisée.

Dans le premier cas il a été prouvé, tant par les effets sur le poids du corps que par la durée des êtres soumis aux expériences, que la gélatine à l'état de pureté est alimentaire, il est vrai, mais qu'elle ne suffit pas seule pour entretenir la vie, et qu'il en était pour elle comme M. Magendie l'avait constaté pour bien d'autres substances alimentaires, pour celle même qui fait l'aliment par excellence de l'homme civilisé, pour le pain de froment, qui seul ne suffit pas pour entretenir la vie.

Les expériences de MM. Edwards et Balzac montraient encore que le régime résultant de l'association du pain et de la gélatine était encore insuffisant, quoiqu'il retardât davantage le dépérissement que l'une ou l'autre des deux substances données isolément.

Quant à la gélatine aromatisée convenablement, c'est-à-dire aromatisée par la partie sapide et odorante de la viande, les expériences de MM. Edwards et Balzac montraient que cette substance ainsi modifiée possède des qualités éminemment nutritives, de sorte que cette addition donnait au régime précédent toutes les qualités nécessaires pour entretenir le poids du corps, et même favoriser son développement.

Dans les expériences faites sur les chiens, il avait été possible de juger jusqu'à un certain point du plus ou moins d'activité et de force dépendant des variations de régime, mais on n'était pas arrivé à une mesure exacte.

Dans des expériences faites sur les hommes, la sensation d'abattement ou d'énergie ne donnait encore que des à peu près, et il devenait indispensable d'avoir recours à quelque moyen mécanique pour apprécier avec la rigueur nécessaire les variations de forces; mais avant tout il était nécessaire d'observer, indépendamment du régime, s'il n'y avait pas des causes qui faisaient varier les forces, et, dans le cas où l'on en reconnaîtrait, savoir si ces variations seraient soumises à quelque loi régulière.

Au moyen du dynamomètre, M. Edwards s'est occupé de mesurer les forces d'un même individu à cinq époques différentes de la journée : à sept heures du matin, onze heures, une heure après midi, sept heures et onze heures du soir.

Ces expériences, répétées dix jours de suite dans les circonstances les plus semblables, les plus ordinaires et les plus simples, a donné pour la force des mains au dynamomètre, les moyennes suivantes :

7 heures du matin.	67°,7
11 heures.	72 ,1
1 heure.	73 ,
7 heures du soir.	71 ,2
11 heures.	67 ,6

Ainsi, depuis le lever, à sept heures du matin, jusqu'à une heure après midi, la force a été croissante; ensuite elle a décliné dans l'intervalle qui s'est écoulé depuis lors jusqu'à onze heures du soir. Ainsi, la marche des forces musculaires a été ascendante dans la première moitié de la journée, et descendante dans la deuxième; enfin les moindres intensités ont eu lieu aux deux extrémités de la journée, surtout au commencement.

Qui a pu déterminer cette mesure?

Est-ce la nourriture prise dans la matinée une heure après le lever, qui a développé les forces pendant cette période? Ou est-ce une marche naturelle à notre économie, indépendamment de toute cause excitante étrangère.

Pour savoir à quoi s'en tenir, il fallait changer l'heure des repas, mais de manière cependant à ce que le sujet de l'expérience n'en souffrît pas. Le déjeûner, pris jusque-là à huit heures, fut remis à dix heures et demie. Dans cet intervalle, on constata au dynamomètre, à sept heures, neuf heures et demie, dix heures et demie, l'état des forces de l'individu. La moyenne des trois expériences montra que, dans cet intervalle, et sans qu'il y eût de nourriture prise, sans qu'aucune cause excitante appréciable eût agi sur les forces, elles s'étaient augmentées progressivement.

Ainsi donc, lorsqu'on est à jeun, on peut éprouver depuis le lever un développement progressif des forces musculaires pendant une grande partie de la matinée, sans autre excitant que le jeu régulier de nos organes, et l'action la plus douce des agens extérieurs, même à l'abri de l'air libre et des rayons directs du soleil.

L'influence de la nourriture semble donc nulle en ce cas; cependant, comme il est bien certain que cette influence existe, pour en mettre en évidence les effets, il fallait changer de procédé.

Le moyen auquel M. Edwards s'arrêta fut de faire l'essai du dynamomètre l'instant avant le repas, puis de le répéter immédiatement après et à des intervalles successifs.

D'après cette méthode, ayant pris l'état des forces à sept heures, à neuf heures et demie et à dix heures et demie comme dans la série précédente, le déjeûner eût lieu immédiatement après; aussitôt qu'il fut achevé, on fit de nouveau l'essai des forces musculaires, et l'on trouva qu'elles avaient considérablement augmenté; elles étaient accrues de 7°.

Cet effet, pour ainsi dire instantané, ce développement soudain de forces par le seul fait de l'ingestion des alimens, évalué comme nous l'avons dit, à 7° du dynamomètre, correspond à une augmentation de pression de 14 livres.

La moyenne de cinq jours confirma ces résultats; l'indication était de 76°,8 immédiatement avant le déjeûner, et de 80°,5 aussitôt après.

Quoique les alimens aient pour effet de rétablir nos forces, on ne s'attendrait peut-être pas à voir cet effet si soudain; mais ce point sera discuté plus tard.

Pour le moment, voyons quelle influence exerce la qualité des alimens.

Le repas dont il a été question, consistait dans une tasse de chocolat à l'eau et un petit pain; il s'agissait d'abord de savoir si l'eau qui en f[...] pouvait produire la totalité ou une partie des effets constatés.

Ainsi, dans des circonstances parfaitement semblables et le lende[...]

---

(1) Eau distillée, 4 onces.
Sublimé, 1 grain.
Laud. de Syd., 8 gouttes.

expériences précédentes, la même personne fit l'essai de l'eau pure, dans la proportion où elle entrait dans la tasse de chocolat, et, après le même intervalle de temps (huit minutes), elle eut recours au dynamomètre qui, au lieu d'augmentation, indiqua une diminution de 2°; l'expérience, répétée trois jours de suite, donna le même résultat.

Le second élément à apprécier était le sucre qui fut essayé associé à l'eau, mais l'eau sucrée donna aussi une diminution sensible.

On fit ensuite l'essai du chocolat sucré et préparé avec la quantité d'eau habituelle, mais cette fois il y eut non plus diminution, mais augmentation de 3°,7 au dynamomètre. Ce résultat fut le même dans les trois jours d'expérience.

Ainsi des parties qui constituaient le repas, les seules qui aient agi pour élever les forces sont le chocolat et le pain.

Les expériences suivantes eurent pour but d'examiner, et toujours de la même manière analytique, les effets de la gélatine sur les variations des forces musculaires. On commença par le bouillon ordinaire, mais l'usage étant de le prendre très chaud, il devenait indispensable d'apprécier les effets de la température élevée; car dans les expériences précédentes, l'eau sucrée avait été donnée à la température de l'air.

On but donc huit onces d'eau à 40°, température ordinaire du bouillon lorsqu'on le prend ; après un intervalle de huit minutes, comme dans les séries précédentes, le dynamomètre indiqua une diminution de forces de 3°,3 ; même résultat trois jours de suite. Ainsi l'élévation de la température, loin d'exciter les forces, les avait au contraire abaissées, puisque l'ingestion de l'eau à la température ordinaire avait amené une moindre diminution.

L'effet de la température ainsi constaté, on fit l'essai d'un bouillon de très bonne qualité ; l'effet fut des plus énergiques, et dans quatre jours l'augmentation soudaine fut de 6 degrés au moins, de 8 au plus.

Il faut observer, dit l'auteur, que cette mesure ne représente qu'une partie de l'énergie due à l'aliment, puisque l'eau, d'une part, et la température de l'autre, tendent à abaisser les forces. Mais ce qui dans le bouillon a produit l'effet ascendant, effet dont une partie seulement est apparente, n'est autre chose que la gélatine dûment assaisonnée.

Ce qu'il y a de très remarquable, c'est que cette substance est, de toutes celles qu'on a essayées par la suite, celle qui a amené le plus grand et le plus prompt développement des forces musculaires.

Le bouillon de la compagnie hollandaise fut ensuite essayé pendant sept jours, et a donné des résultats tout semblables à ceux du bouillon de ménage. Il fallait maintenant essayer du bouillon à la gélatine.

La règle pour la confection de ce bouillon, qui consiste à substituer deux onces de gélatine aux trois quarts de la viande qu'on emploierait pour la même quantité d'eau, fut ponctuellement suivie. Il en résulta un bouillon qui, au goût, ne se distinguait point du bouillon ordinaire.

Pris à la même heure et dans les mêmes circonstances où l'on avait essayé le premier, il donna au dynamomètre un accroissement de forces égal à neuf degrés, c'est-à-dire plus grand que dans les expériences précédentes, où la moyenne était de sept degrés.

Toutes les expériences dont nous venons de rendre compte étaient faites sur la même personne, et, dit l'auteur, il fallait bien que cela fût ainsi, si l'on voulait obtenir des résultats comparables. Mais par cela même qu'ils sont individuels, il n'est permis de les généraliser qu'après avoir soumis aux mêmes épreuves un assez grand nombre de personnes, non pas dans les mêmes détails, ce qui serait presque impossible, mais de manière du moins à s'assurer que les tendances observées chez l'individu, le plus complètement éprouvé, représentent bien les tendances générales de l'espèce.

Grâces au concours bienveillant de M. Voluson, chef de bataillon du 43ᵉ, et de M. Merle, chirurgien du régiment, 31 soldats de la compagnie du centre furent mis en expérience ; l'épreuve du dynamomètre, faite immédiatement avant et immédiatement après le déjeûner, donna un accroissement moyen de forces équivalant à trois degrés environ, c'est-à-dire avant le repas, 79°,87, après 82°, 83.

Il était intéressant de savoir si le même phénomène se reproduirait à une époque plus avancée du jour. Nous avons vu en effet qu'il y a variation des forces suivant les périodes du jour. Mais c'est sur le premier individu qui avait servi aux expériences, qu'on a cru devoir constater la différence qu'il pouv it y avoir selon les repas. On n'en reconnut aucune; mais chez les 31 militaires il y eut une différence, et l'augmentation de force, dont la moyenne avait été de trois degrés après le déjeûner, fut de près de 5° après le dîner; savoir : avant le dîner 77°,32, après 82°,16.

Afin de donner une base plus large à ces résultats, ces recherches furent étendues à une autre compagnie du même régiment, compagnie composée d'hommes également doués d'une grande force, mais dont la constitution physique était différente.

Les expériences faites sur 26 grenadiers donnèrent des résultats analogues, mais plus prononcés encore ; ainsi, la différence avant et après le déjeûner était de 4° (3° pour le centre), celle avant et après le dîner 6° (centre 5°.)

Nous avons pu, poursuit l'auteur, soumettre au même genre d'épreuves les données que nous avions obtenues sur l'effet du bouillon ordinaire, car les deux repas des militaires commencent par la soupe au bouillon de viande. On essaya donc les forces des mêmes militaires de la compagnie du centre et de celle des grenadiers immédiatement avant la soupe et de suite après, non seulement au déjeûner, mais encore au dîner.

Compagnie du centre, augmentation après la [illegible]

Au déjeûner.	1°,4[illegible]
Au dîner.	4 ,5[illegible]

Grenadiers.

Au déjeûner.	3°,93
Au dîner.	5 ,35

Ainsi les résultats fournis par la personne qui s'est soumise au[illegible] épreuves, coïncident parfaitement avec la moyenne des donné[illegible] dans les recherches en grand sur les militaires. Cette personne[illegible] être regardée comme type des dispositions de l'espèce, et dès l[illegible] s'en reposer avec confiance sur les résultats qu'il fournira dans le[illegible] vérification en grand ne saurait avoir lieu.

(La suite au prochain numéro.)

Opération césarienne, extraction d'un enfant vivant; par M. Gustave Vignolo, chir. int. à l'hôpital de Marseille.

Apollonie-Henriette Brun, âgée de dix-neuf ans, épouse d'Amable Berger, entre le 7 avril 1834 à l'Hôtel-Dieu, où elle est placée au n° 96 de la salle des femmes fiévreuses.

Elle est au huitième mois d'une seconde grossesse, et présente tous les symptômes d'une gastro-entérite des plus intenses; la peau est brûlante, la fièvre vive, l'épigastre douloureux, la langue rouge et sèche; les gencives et les dents sont couvertes de fuliginosités. Quelques symptômes cérébraux se joignent à cet état inflammatoire des voies digestives. Un traitement convenable est administré ; cependant le mal empire, et l'on craint une mort prochaine.

En effet, le 9, à six heures du matin, la malade est à l'agonie.

Appelé auprès d'elle, M. le docteur de Garam, premier chef interne, s'assure par l'auscultation que l'enfant qu'elle porte est plein de vie, et conçoit dès lors l'espoir de le sauver par l'opération césarienne, attendant pour la pratiquer l'instant où la mère aura cessé de vivre. L'exploration du col utérin indique qu'il n'existe aucun commencement de travail : une heure après la malade expire.

M. de Garam, qui avait tout disposé pour l'opération, incise aussitôt les parois abdominales depuis l'ombilic jusqu'au pubis, arrive sur la matrice, qui est fortement inclinée à droite, la ramène sur la ligne médiane, divise sa paroi antérieure dans l'étendue de cinq pouces jusque sur la poche des eaux, et ouvre largement celle-ci à l'aide d'un bistouri boutonné. Le dos de l'enfant, qui offre la première position du vertex, se présente immédiatement : sans perdre un temps précieux, un retard de quelques secondes pouvant compromettre le succès de l'opération, le médecin plonge aussitôt la main dans la matrice, et avec le secours d'un aide, il le ramène promptement, malgré l'obstacle que lui présente le resserrement de cet organe.

Le fœtus, du sexe masculin, paraît au premier abord presque privé de vie ; il offre un état complet d'asphyxie : la face est violette, la dilatation du thorax nulle. On laisse couler le cordon. Cette hémorrhagie salutaire, jointe à quelques frictions sur la région thoracique antérieure, détermine chez lui quelques mouvemens respiratoires ; un bain tiède est ensuite administré ; l'enfant, alors pleinement rappelé à la vie, pousse quelques vagissemens au milieu des soins qui lui sont prodigués, et avale parfaitement les liquides qu'on lui donne. Il est dès-lors confié aux soins d'une nourrice, mais il meurt après trente heures d'existence.

(*J. des Conn. méd.-chirurg.*, 2ᵉ ann., p. 111.)

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 10 février.

Fours aérothermes. — Rapport sur un mémoire de M. Pallas, relatif à l'extraction du sucre contenu dans les tiges de maïs. — Élection de M. Panizza, de Pavie, comme membre correspondant de l'académie. — Second mémoire de M. Edwards, sur la gélatine. — Influence de cette substance, considérée comme aliment, sur le développement et l'entretien des forces musculaires.

M. Lemare et Jametel demandent que l'académie charge une commission d'examiner leurs fours aérothermes.

Le dernier de ces fours, disent-ils, construit au Petit-Montrouge,

n. 52, mai[illegible]amctel, est de 4 mètres de long sur 3 de large. Déjà il a cuit sa[illegible]nterruption onze fournées de 150 pains de 3 livres chacu[illegible]

A[illegible]mbustible, aucune flamme ou fumée n'entre dans le fo[illegible]ir enfermé autour du foyer s'échauffe, monte dans le f[illegible]redescend autour du foyer pour s'y réchauffer. Par le [illegible]circulation perpétuelle on élève à volonté la température [illegible]e o à 350° cent., soit pour dessécher, soit pour vaporiser [illegible]cuire des substances solides ou liquides quelconques.

[illegible]ets sont obtenus avec une grande économie de combusti-[illegible]altération des produits.

[illegible]es propriétés de ce four, ajoutent les auteurs de la lettre, [illegible]e le combustible plus ou moins accumulé dans le foyer, étant une fois allumé, brûle avec une parfaite incandescence et jusqu'à l'incinération, malgré la fermeture complète de tout registre d'air alimentaire.

— M. Deyeux fait en son nom et celui de MM. Thénard et Darcet, un rapport sur un mémoire de M. Pallas, médecin à Saint-Omer, sur l'extraction du sucre du maïs.

Le sucre dont l'usage est aujourd'hui si répandu, fut long-temps considéré comme un produit fourni exclusivement par l'arundo saccharifera ; on reconnut pourtant par la suite que beaucoup d'autres plantes en contiennent également, et si on négligea de l'en extraire, c'est parce que les procédés, pour l'obtenir, n'étaient pas suffisamment connus. Achard, chimiste prussien, paraît être celui qui le premier s'occupa sérieusement de cette recherche ; la racine de betterave fut celle qui attira d'abord son attention, et il parvint, en variant ses essais, à en obtenir un sucre dont les propriétés étaient égales à celles du plus beau sucre de canne.

Un fait assez remarquable, c'est que cette découverte, loin d'être accueillie avec empressement comme elle le méritait, ne trouva d'abord que des détracteurs, et il a fallu beaucoup de temps pour surmonter le préjugé qu'ils avaient fait naître dans le public contre le sucre de betterave.

Le maïs est devenu après la betterave le sujet de beaucoup de recherches ; le rapporteur donne un aperçu historique des travaux qui ont eu pour objet d'extraire le sucre de cette plante.

Ses conclusions sont que l'auteur n'a pas suffisamment prouvé que les tiges de maïs contiennent un véritable sucre cristallisable, mais que comme il n'a pas épuisé toutes les expériences qu'il avait intention de faire, l'académie doit l'engager à les suivre et avec d'autant plus de raison qu'elles pourront peut-être le conduire à découvrir d'autres plantes assez riches en sucre pour être cultivées en France, concurremment avec la betterave.

— M. Edwards, membre de l'académie des sciences morales et politiques, lit un deuxième mémoire sur la gélatine, considérée comme substance alimentaire. (*V.* plus haut.)

SOCIÉTÉ DE MEDECINE PRATIQUE.

(Extrait du procès-verbal de la séance du 8 janvier 1835.)

Présidence de M. le baron Dubois.

Rétention prolongée des matières fécales.

M. Puzin rapporte un fait curieux de rétention des matières fécales confondue avec une gastrite.

Le malade, qui ne pouvait plus supporter aucune boisson, pas même l'eau sucrée aromatisée avec l'eau de fleurs d'oranger, fut mis dans un bain gélatineux, après lequel il garda du bouillon de veau gommé. La maladie étant reconnue, M. Puzin administra une once et demie d'huile de ricin qui fut gardée, ce qui eut seulement pour effet de faire descendre les matières fécales retenues par une espèce de bride formée dans l'intérieur du rectum ; alors un lavement poussé au-dessus de l'obstacle au moyen d'une longue canule en gomme élastique, chassa des matières solides, de forme cylindrique. Ce malade éprouve encore des coliques chaque fois qu'il se livre à son appétit.

M. Serrurier cite un cas à peu près semblable chez un vieillard de soixante-seize ans, qui se trouve momentanément soulagé par l'emploi des pilules écossaises.

M. Puzin insiste sur le grand avantage qu'on doit retirer dans ces cas de l'usage des longues canules.

Imperforation du rectum.

M. Berthelot fut appelé pour examiner un enfant né depuis onze jours, avec une imperforation du rectum. Malgré ce vice de conformation, l'enfant put boire pendant quelques jours sans qu'il survint de vomissemens, puis il rendit tout ce qu'il prit.

M. Berthelot tailla un petit morceau de savon en forme de suppositoire qu'il introduisit dans l'anus, bientôt il rencontra une résistance ; alors il fit avec une lancette garnie jusqu'à sa pointe une ponction qui donna issue à une grande quantité de gaz ; l'ouverture étant agrandie laissa échapper des matières jaunes sans aucune trace de méconium.

Depuis lors l'enfant va beaucoup mieux ; le ventre est mou, souple : la défécation a lieu au moyen de lavemens. On peut maintenant introduire dans le rectum une sonde n° 9.

Pendant les onze premiers jours de son existence, cet enfant n'a uriné qu'une seule fois.

M. Berthelot se proposait d'agrandir encore l'ouverture avec un bistouri boutonné, mais M. Dubois pense qu'il est plus convenable de dilater la portion encore rétrécie du rectum que d'agrandir au moyen de l'instrument tranchant l'ouverture, qui aurait toujours de la tendance à la cicatrisation.

Opérations de taille chez les enfans.

M. Guersent fils rend compte de trois opérations qu'il vient de pratiquer chez des enfans calculeux.

Le premier, âgé de trois ans, avait un petit calcul placé à l'extrémité du canal de l'urètre ; une simple incision suffit pour faciliter l'extraction de ce calcul fort irrégulier.

Le deuxième enfant, âgé de sept ans et demi, présentait, depuis quelques mois, tous les signes rationnels de la pierre : le cathétérisme en fit reconnaître la présence d'une manière précise. L'opération étant jugée indispensable et le volume du calcul considérable, M. Guersent donna la préférence à la taille bi-latérale. Quoique l'opérateur eût donné au lithotome douze lignes d'écartement, la pierre chargée ne put sortir par l'ouverture insuffisante ; alors M. Guersent eut recours à la taille quadri-latérale qui permit l'extraction de ce volumineux calcul, dont le plus grand diamètre avait 15 lignes, et le plus petit 12 : son épaisseur était de 8 lignes. Le malade alla bien pendant trois jours, après lesquels il survint une inflammation qui l'emporta en deux jours.

Le troisième enfant, âgé de onze ans, fut aussi opéré par la taille bi-latérale. Le calcul, quoique saisi avec facilité, ne pouvait être extrait ; l'opérateur, au contraire, éprouvait la même sensation que si la vessie avait été pincée avec le calcul ; alors, ayant reconnu qu'il était enchatonné, l'opérateur le saisit de nouveau et le détacha au moyen de la torsion.

Quoiqu'une petite surface de membrane muqueuse restât adhérente au corps étranger, il ne se manifesta cependant aucun accident.

M. Souberbielle prétend que la taille bi-latérale, et surtout la taille quadri-latérale, a de nombreux inconvéniens, et qu'elle est vicieuse dans son essence ; il propose dans ces cas de faire l'opération de la taille sus-pubienne.

Pour extrait conforme :

Le secrétaire annuel,

DUHAMEL.

Concours pour l'Agrégation. — Section de médecine.

Les concurrens inscrits sont au nombre de trente-trois pour cinq places. Voici leurs noms par ordre d'inscription :

MM. Nonat, Auber, Guibert, Le Pelletier (du Mans), Montault, A. Lembert, Donné, Gourand, Pidoux, Sestier, Marmorat, Barthélemy, Cazenave, Sédillot, Cuvier, Daniel Saint-Antoine, Campaignac, Legroux, J.-B. Lembert, Duplay, Combette, Bell, Pelletan de Kinkelin, De la Berge, Gaudet, Pigeaux, Richelot, Bazin, Noël, Rufz, Sabatier, Petigny (de Rivery), Bailly (de Lyon).

La liste a été close le 15 février, et le concours commencera le 15 avril prochain.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer ; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Grossesse et accouchement d'une jeune fille de 10 ans.

Le fait suivant, observé par le docteur Rowlett, de Kentucky, est rapporté dans le numéro de novembre du The American Journal, d'après le Transylvania Journal of médicine.

Sally Deweese, fille de Jean Deweese, est née dans le comté de Butler, à Kentucky, le 7 avril 1824. Elle était d'une taille ordinaire, mais ses hanches et ses seins prirent un grand accroissement dès les premières semaines de sa naissance. A un an elle commença à être menstruée, et ses hanches et ses seins avaient pris un volume tel que tout le monde les remarquait, et le fait de sa menstruation prématurée fut généralement connu aussi. Les menstrues continuèrent avec régularité jusqu'à l'année 1833 ; elle devint enceinte alors, et le 20 avril 1834 accoucha d'un enfant du sexe féminin, pesant sept livres trois quarts.

Ainsi à l'âge de dix ans et treize jours, elle devint mère d'un enfant de volume ordinaire, qui refusa de téter, et qu'on a élevé avec succès au biberon.

Au moment où j'écris, dit M. Rowlett, l'enfant pèse huit livres trois quarts, et la mère cent ; elle a quatre pieds sept pouces de haut, paraît bien avoir son âge, et a une intelligence ordinaire.

Sally Deweese est la quinzième enfant de sa mère, qui l'a eue à quarante-cinq ans. Aucun membre de sa famille n'a présenté des signes de puberté ni de vieillesse précoce.

HOPITAL [illegible] CHARITÉ.

Serv[illegible] [illegible]OUQUIER.

Menstruation d'une jeu[illegible] estomac; hématémèse symptôma[illegible]ique.

Au n. 4 de [illegible] eph est couchée la nommée Grand, ouvrière, â[illegible] ans, non mariée, réglée à quatorze ans ; ses r[illegible] rois jours, et étaient d'une abondance ordinaire [illegible]gulières pendant deux ans; après cette époque, [illegible]réciables, les règles sont devenues de moins [illegible]ates, n'apparaissant plus que tous les deux ou tr[illegible]ard et cette diminution dans les menstrues étai[illegible] de chaleur, de céphalalgie, de douleur à l'eston[illegible] général. La malade ainsi tourmentée eut rec[illegible]n, qui lui donna plusieurs remèdes violens [illegible]s nommer; elle a cependant retenu le nom d'é[illegible] était donné à la dose de trois grains, comme vo[illegible]in, toujours d'après le dire de la jeune fille, avait [illegible]vent à ce dernier médicament. Enfin à l'âge de [illegible] à la suite de ce traitement, la malade, d'après ses [illegible]st prise d'une inflammation du bas-ventre, qui est [illegible]vantageusement par les antiphlogistiques. Après la gué[illegible]ègles, loin de reparaître, ne firent que se supprimer de [illegible]us ; et c'est alors que se montrèrent les phénomènes sui[illegible]

[illegible]eur extrême à l'épigastre, céphalalgie intense, éblouissements, tintements d'oreilles; enfin perte complète de la parole, im[illegible]ilé de tirer la langue au-dehors. La malade conservait cependant la mémoire et l'intelligence ; car elle savait ensuite rendre compte de ce qu'elle avait senti et de ce qui s'était passé autour d'elle.

Ces phénomènes étaient plus marqués et d'une durée plus longue si les mois auparavant la jeune fille n'avait pas ou presque pas perdu de sang. Dans ce dernier cas il fallait avoir recours à la saignée du bras, et ce n'était qu'à la troisième que la douleur diminuait, que la céphalalgie devenait plus supportable, que les éblouissemens disparaissaient, que les tintemens d'oreilles ne se faisaient plus sentir, et que la parole revenait.

Si la malade avait eu, au contraire, un écoulement de sang de plusieurs heures ou d'un jour, la seconde saignée suffisait pour faire disparaître tous ces fâcheux symptômes. Mais il n'en a jamais fallu moins de deux. Si l'hémorrhagie utérine avait duré deux à trois jours, les mois suivans, à l'époque présumée de ses règles, la jeune fille éprouvait de la céphalalgie, de la douleur à l'épigastre. Mais les symptômes alarmans que nous avons énoncés ne se montraient pas cette fois, et n'avaient lieu que les mois suivans, à moins qu'une hémorrhagie artificielle ou naturelle ne vînt interrompre leur cours. Telle fut la vie de cette malheureuse pendant l'espace de deux ans, souffrant horriblement à l'époque de ses règles, et incommodée très fort dans leur intervalle. Enfin résolue d'aller à l'hôpital, elle entra dans les salles de M. Fouquier, qui, par des remèdes convenables, et au moyen de sangsues mises à la vulve tous les jours au nombre de deux, parvint à rappeler les règles ; celles-ci devinrent régulières, d'une durée et abondance égales à la première menstruation.

Sortie parfaitement guérie, la jeune fille eut une santé parfaite pendant trois mois ; à cette époque la mort de son père lui causa de violens chagrins, et ce fut sur ces entrefaites, sans d'autres causes connues, que la jeune fille fut prise, il y a quatorze mois, de pertes sanguines abondantes par le vagin ; cette évacuation durait quelquefois tout le mois entier, d'autres fois vingt jours, mais jamais moins. A la suite de ces hémorrhagies, qui persistaient ainsi pendant six mois, la malade devint maigre, languissante ; elle était dans le dernier état de faiblesse et d'épuisement quand elle fit appeler un médecin. Celui-ci, pour arrêter les pertes abondantes, eut recours au seigle ergoté, au vin chalibé, au carbonate de fer, au sulfate de potasse, ainsi qu'aux bains froids à la glace. Sous l'empire de cette médication les évacuations se suspendirent tout-à-coup, et la malade se crut guérie pour un moment ; mais à mesure que l'époque des règles approchait, le ventre devint d'abord douloureux à la pression, puis la douleur resta continue, l'abdomen se tuméfia, se tendit insensiblement, et à l'époque des règles se trouva tellement gonflé, que la malade prétend qu'on aurait pu la croire enceinte. Ce gonflement était aussi accompagné de nausées, d'aigreurs et d'irrégularités dans les digestions. Enfin à ces symptômes s'en joingit un autre, c'est le vomissement de sang qui s'exécuta avec tiraillement et douleur vive à l'estomac ; durant ce temps les extrémités étaient froides et la figure pâle; le sang est noir, pur, liquide, elle en rend quelques onces. Ce vomissement a lieu une fois par jour, d'autres fois plus souvent; il dure trois jours, le même temps précisément que les règles. Après cette scène, le ventre reprenait son premier volume, les douleurs se calmaient, les autres phénomènes locaux et généraux se dissipaient, et la malade, quoique souffrante, pouvait prendre quelque repos au lit, jusqu'à ce qu'arrivassent, le mois prochain, le cortége des symptômes que nous avons énoncés; telle a été la marche

de cette maladie, ou plutôt la vie de la malade jusqu'aujourd'hui, 3 février, qu'elle est entrée à la Charité, et nous a offert ce qui suit :

Cheveux noirs, peau brune, constitution assez maigre, tempérament nerveux-sanguin ; le ventre est très douloureux ; la pression exaspère la douleur. L'estomac est gonflé et se dessine sous les tégumens. A la percussion il donne un son mat. Le pouls est petit, concentré ; la langue est rouge, un peu sèche, pointue. La malade nous annonce que les règles par l'estomac auront lieu le 9 ; en effet, elles arrivent ce jour-là et durent jusqu'au 11. Le sang est pur, noir, liquide, sans caillot ; ces vomissemens sont accompagnés de leurs symptômes ordinaires. Anxiété, refroidissement des extrémités, tiraillemens, douleur atroce dans l'estomac, etc.

D'après la malade, les vomissemens auraient été moins abondans que de coutume. Il est vrai que pour la première fois le sang s'est aussi échappé par les intestins, car les matières fécales en ont été teintes pendant les trois jours.

Traitement. Limonade sulfurique, lavement simple ; trois soupes.

Le 9, *id.* plus de 20 sangsues à l'estomac.

Le 13, la région épigastrique est toujours douloureuse. Quinze sangsues à la vulve ; eau de Rabel ; trois soupes.

Le 14, la douleur à l'estomac est moins vive, mais la tête plus lourde. Eau de Rabel ; bain de pieds ; 1/4.

Le 17, même état. Eau de gomme ; 15 sangsues au siége ; 1/4 et du lait.

Le 18, la malade a éprouvé pendant la nuit de fortes palpitations qui sont toutes nerveuses, car l'auscultation ne fait rien découvrir. Potion antispasmodique ; eau de mélisse ; trois soupes et du lait.

La marche de cette maladie va donc suivre son cours ordinaire jusqu'à ce qu'on vienne l'enrayer ; mais au moyen de révulsifs sur les membres inférieurs, de sangsues à la vulve et de tous les autres médicamens propres à rappeler le cours des règles, la malade reviendra sans doute bientôt à la santé. Si la maladie présentait quelques circonstances particulières, nous aurions soin de les faire connaître.

Empoisonnement de douze personnes de la même famille par l'arsenic ; par le docteur W. G. Ramsay, de Charleston.

Le dimanche 4 août, le docteur G. Haig me pria de visiter avec lui et le docteur Simmons, une famille de douze personnes de couleur à Smith's Lane, qui avaient été prises de vomissemens aussitôt après le dîner ; deux des enfans s'étaient plaint que la soupe avait un mauvais goût, et avaient refusé d'en manger.

1er cas. *Rose Pensel*, fille de couleur âgée de 9 ans, d'un tempérament sanguin, fut prise de vomissemens, de nausées, et d'une sensation de brûlure dans l'estomac immédiatement après avoir mangé ; puis survinrent des convulsions, la dilatation des pupilles. Peau froide ; pouls à 120, petit, vite et irrégulier ; quand les convulsions se calment, douleurs très vives à la tête et à l'estomac. Le sulfate de zinc et l'eau chaude en abondance provoquent les vomissemens ; blanc d'œufs, sinapismes aux jambes ; douze onces de sang sont tirées de l'épigastre par des ventouses ; eau gommée à la glace ; un verre de vin toutes les quinze minutes ; glace sur la tête.

A huit heures du soir, elle n'a vomi que deux fois depuis la dernière visite ; la peau est moins froide ; les convulsions sont calmées ; la douleur d'estomac a cédé ; stupeur. Continuer l'eau de gomme et les applications froides sur la tête ; fomentations chaudes à l'épigastre.

Le 5 août, à six heures du matin, le sommeil a été bon. Peau chaude ; céphalalgie violente ; délire ; pupilles dilatées ; intolérance de la lumière ; yeux injectés. Pouls petit et à 120. Ventouses à la nuque ; on tire 6 onces de sang. On rougit les jambes avec des couvertures trempées dans l'eau chaude ; huile de ricin 1/2 once.

A une heure, les accidens cérébraux ont diminué ; constipation. Lavement purgatif.

A huit heures du soir, assoupissement ; pas de selles. Sulfate de magnésie à petite dose.

Le 6, à huit heures du matin, l'enfant a mal dormi. Intelligence confuse ; douleur de tête ; selles noires ; pouls petit et irrégulier. Douze sangsues au cou ; vésicatoire entre les épaules ; sulfate de magnésie. A deux heures, amélioration ; pouls régulier, à 100. Le mieux continue ; il n'y a plus de dilatation des pupilles. Pouls à 96. La nuit elle dort bien.

Le lendemain elle est convalescente ; l'intelligence est complète ; plus de douleurs. Les symptômes ont ici été plus graves que chez les autres personnes, l'enfant ayant mangé une plus grande quantité de soupe.

2e. *Margaret*, sœur de Rose, âgée de sept ans, fut prise, après le repas, de vomissemens et d'un sentiment de brûlure à l'estomac, de faiblesses. Peau froide ; pouls petit et vite ; pas de convulsions ni de trouble de l'intelligence.

Ces symptômes moins violens furent calmés par un vomitif avec le zinc ; douze onces de sang par le moyen de ventouses, et des fomentations chaudes à l'épigastre, et l'eau de gomme à la glace pendant la nuit.

Le 5, à sept heures, elle avait peu dormi dans la nuit ; ne se plaignait que du mal de tête ; peau naturelle ; pouls à 80 ; huile de ricin demi-once ; amélioration le soir, évacuations alvines abondantes, pouls naturel à 76.

Le 6 convalescence ; tuméfaction de la face, et surtout des paupières et des articulations des doigts.

3e. *Maria*, âgée de six ans, autre sœur, fut prise des mêmes symptômes après avoir mangé une petite quantité de soupe. Vomitif avec le zinc et l'eau chaude. Rétablissement prompt ; convalescence le 6.

4e *Margaret Wilson*, leur tante, âgée de cinquante ans, pléthorique, fut violemment affectée, après avoir mangé, de vomissemens et de selles, de douleur brûlante à l'estomac, de constriction à la poitrine. Pouls lent, plein et irrégulier, urines difficiles et douloureuses, selles noires et fétides, douleur brûlante à l'anus. Eau chaude qui suffit pour bien évacuer ; six onces de sang tirées de l'épigastre par des ventouses ; saignée du bras de douze onces ; fomentations à l'épigastre ; eau de gomme à la glace fréquemment.

Le 7, à six heures du matin, peu de sommeil ; les selles et les vomissemens sont arrêtés ; pas de douleur à l'estomac ; pouls régulier et souple. Toujours de la difficulté et de la douleur en urinant. Emission considérable de sang par l'utérus, qu'elle regarde comme un retard de règles, bien qu'elle ne soit plus menstruée depuis cinq ans. Vertiges et céphalalgie.

Le 6 les symptômes s'amendent, et le 7 elle entre en convalescence. Tuméfaction de la face et des articulations.

5e. *Louisa Richardson*, femme nègre, âgée de quarante ans, de constitution délicate, fut prise, une heure environ après avoir mangé, de vomissemens, de défaillance, de douleur brûlante à l'estomac : pouls petit et accéléré ; soulagement par un vomitif avec le zinc et l'eau chaude ; fomentations à l'épigastre ; eau de gomme à la glace.

Le 5, elle a mal dormi ; pas de douleur, mais une grande faiblesse ; pouls très petit et accéléré. Elle a [illegible] dans la nuit trois selles noires et fétides. Huile de ricin, [illegible] ce.

Le 6, amélioration. Le purgatif [illegible] é. Pouls plus naturel.

Le 7 convalescence accompag[illegible] es palpitations incommodes.

6e. *Ann*, femme de couleur, et [illegible] dente, âgée de 18 ans, fut prise, aussitôt après le repa[illegible] ens, de défaillances, de douleur brûlante à l'estomac. [illegible] céléré ; peau froide ; céphalalgie violente. Douze [illegible] le l'épigastre ; vomitif avec le zinc ; eau de gomme à [illegible] ntations sur l'épigastre.

Le 5, amélioration.

Le 6, convalescence, accompagnée de t[illegible] blables aux autres, et de mal de gorge.

7e. *Mary*, sa sœur, fille de couleur, âgée de [illegible] malade aussitôt après le dîner, de la même maniè[illegible] les mêmes moyens. Sa convalescence présenta auss[illegible] ns articulaires.

8e. *Agnès*, leur sœur, âgée de douze ans, re[illegible] avoir pris un peu de soupe, qu'elle avait un goût a[illegible] lut pas en manger davantage ; elle vomit prompte[illegible] qu'elle avait pris, et n'éprouva aucun symptôme sérieu[illegible]

9e. *James*, leur frère, âgé de huit ans, refusa aussi [illegible] sa soupe à cause de son mauvais goût ; il fut légèrement a[illegible] fecté.

10e. *Maria*, fille de couleur, âgée de cinq ans, fut prise [illegible] missemens aussitôt après avoir pris un peu de soupe ; un vo[illegible] et l'eau chaude suffirent pour la délivrer.

11e. *Mary Hamilton*, femme de couleur, âgée de trente [illegible] de faible constitution, mangea aussi de la soupe, et fut in[illegible] ment prise de vomissemens et de contractions doulour[illegible] douleur brûlante à l'estomac. Pouls faible, accéléré, irrégu[illegible]

de selles. Six onces de sang de l'épigastre; vomitif; eau gommée à la glace; fomentations à l'épigastre.

Le 5, soulagement; engourdissement des boyaux. Huile de ricin. Sa maladie s'est prolongée quelques jours de plus à cause de sa faible constitution.

12°. *Ann*, sa fille, âgée de quatre ans, fut prise aussi de vomissemens, et soulagée par un vomitif et des fomentations à l'épigastre.

Les symptômes de l'empoisonnement par l'arsenic sont évidens et bien tranchés dans tous ces cas, dit l'auteur; et ne croyant pas à un antidote de l'arsenic, les malades ont été traités avec succès comme s'ils eussent été atteints de gastrite aiguë.

MM. Caullier et Harper, chimistes distingués, ont retrouvé l'arsenic dans les matières vomies. C'est, à ce qu'il paraît, un nègre qui avait jeté de l'arsenic dans la soupe sans être vu.

Note sur l'emploi de l'extrait alcoolique d'aconit napel dans les affections rhumatismales; par le docteur Gintrac, de Bordeaux.

Depuis long-temps on a recommandé l'usage de l'aconit napel dans les affections rhumatismales et arthritiques.

Murray, après avoir rapporté les témoignages de plusieurs médecins en faveur de ce médicament, atteste s'en être servi avec succès, même sur sa propre personne. Cependant, l'emploi de l'aconit napel n'était que très peu répandu. Sans doute la juste défiance qu'inspirent les éloges souvent outrés dont s'accompagne la recommandation d'un médicament trouvé plus tard sans vertu, ou peut être la crainte de susciter des accidens graves par l'administration d'une plante réputée vénéneuse, avaient retenu un grand nombre de praticiens.

Je partageais moi-même ces défiances et ces craintes, lorsque je connus les essais de M. Lombard, médecin de l'hôpital civil et militaire de Genève, sur l'efficacité de l'extrait alcoolique d'aconit napel dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu.

Les faits publiés par ce confrère me parurent exacts, revêtus des caractères d'une suffisante authenticité; leur exposition m'inspira de la confiance, et je résolus de les vérifier par moi-même. En conséquence, je priai M. Loze de préparer quelques gros de cet extrait d'après les indications de M. Lombard. Ce médecin n'emploie pas en effet l'extrait ordinaire, auquel il reproche d'être souvent inerte. Il conseille le mode suivant de préparation :

« Le suc de la plante, exprimé et soumis à une légère ébullition pour coaguler l'albumine végétale, est évaporé au bain-marie et repris par l'alcool, filtré, et puis de nouveau évaporé à une douce température. »

M. Loze fit venir dans le mois d'août, des Pyrénées, du suc d'aconit mêlé d'un peu d'alcool pour en prévenir l'altération, et il compléta l'opération prescrite.

Le premier malade sur lequel j'expérimentai cet extrait est un jeune homme âgé de 24 ans, élève de l'école de cavalerie de Saumur, ayant éprouvé depuis trois ans plusieurs atteintes de rhumatisme assez intenses. Cet automne, étant à la campagne, chassant avec ardeur, négligeant les précautions que ses maux antérieurs rendaient si nécessaires, il fut pris d'un rhumatisme de presque toutes les articulations des membres supérieurs et inférieurs, et se signalant sur chacune d'elles successivement par des souffrances atroces. Les parties douloureuses offraient une légère tuméfaction, de la chaleur, et une immobilité obligée. Il y avait de la fièvre et une insomnie complète. Plusieurs saignées, soit générales, soit locales, furent pratiquées sans soulagement notable. Une potion, composée de douze grains de tartre stibié dans douze onces d'eau, fut administrée par cuillerées de deux en deux heures; les premières doses produisirent de légères vomituritions, puis la tolérance s'établit, et même du soulagement se manifesta. Mais ce mieux ne fut pas de longue durée, et je ne jugeai pas convenable de renouveler la potion. Je crus l'instant opportun d'essayer l'extrait alcoolique d'aconit napel. Bien que M. Lombard donne un grain répété plusieurs fois le jour, je voulus commencer par une plus petite dose, tant parce que je ne connaissais pas le degré d'activité du médicament, que parce que le malade étant à deux lieues de Bordeaux, une plus grande circonspection devenait nécessaire. Je ne lui fis donc prendre qu'un grain en quatre pilules. L'effet fut nul; mais je m'assurai en même temps qu'aucune excitation n'avait été opérée, soit sur les organes digestifs, soit sur le système nerveux.

Enhardi par cet essai, je fis donner des pilules d'un grain chacune, et le nombre en fut graduellement porté jusqu'à huit par jour. L'amélioration obtenue fut aussi sensible que durable.

Les douleurs disparurent entièrement au bout de quelques jours, et depuis elles ne se sont point reproduites.

Mademoiselle ***, âgée d'environ 22 ans, avait eu, dans l'hiver de 1823, un gonflement rhumatismal du genou droit. Cette maladie avait été fort opiniâtre et n'avait cédé qu'après deux mois de soins.

L'hiver de 1834, elle s'était montrée de nouveau, mais faiblement. Durant l'été dernier, elle reparut avec une intensité plus grande que la première fois. Les saignées, sangsues, cataplasmes, bains émolliens, bains de vapeur, linimens variés, vésicatoires, révulsifs sur le tube digestif, sudorifiques, et autres moyens furent employés sans effet prononcé. La maladie parut diminuer, pour ainsi dire de guerre lasse; dans l'automne, mademoiselle *** put marcher, mais en boitant et conservant du gonflement au genou, à la jambe et au pied du côté malade, une grande raideur dans les articulations, et un sentiment douloureux dans tout le membre affecté.

En vain, le repos, la position horizontale, des résolutifs, un bandage méthodiquement compressif, furent mis en usage; il n'y eut qu'une faible diminution du gonflement, et la douleur devint plus forte. J'essayai alors l'extrait alcoolique d'aconit napel. Le résultat fut aussi prompt, aussi manifeste qu'heureux, et même inattendu.

Les douleurs et le gonflement se dissipèrent au bout de trois jours. Le genou revint à l'état normal, et depuis, malgré les vicissitudes atmosphériques, et surtout l'arrivée de l'hiver, mademoiselle *** marche avec autant de facilité qu'avant l'invasion du rhumatisme.

Pendant l'emploi de l'aconit, il n'y eut aucun indice d'excitation des organes digestifs, ni de l'encéphale et des nerfs.

Chez un troisième malade je n'ai point obtenu une action médicatrice aussi satisfaisante. M. M***, âgé de trente-huit ans, d'un tempérament sanguin et nerveux, est atteint d'un rhumatisme très aigu, avec fièvre soutenue, occupant les diverses articulations des membres supérieurs, la partie postérieure de la tête et du cou, et se propageant aux membres inférieurs; après trois saignées, plusieurs applications de sangsues, l'usage du tartre stibié, de l'acétate d'ammoniaque, de vésicatoires, etc., il a pris l'extrait alcoolique d'aconit napel, d'abord avec quelque avantage, puis sans succès. Cependant la dose en a été portée jusqu'à dix grains en vingt-quatre heures.

Je n'ai remarqué aucun effet narcotique ni calmant; il y a eu au contraire de l'insomnie et quelques secousses nerveuses.

Ce dernier symptôme doit être attribué moins à l'action du remède qu'à la grande irritabilité du sujet.

Je n'ai pu multiplier d'avantage mes observations, parce que la quantité d'extrait était épuisée. Mais, quoique peu nombreux, les faits que je viens de relater, et qu'il était bon, ce me semble, de faire connaître, permettent de tirer quelques conséquences.

Si l'extrait alcoolique d'aconit napel n'est point un spécifique des affections rhumatismales, on peut du moins le regarder comme un médicament très précieux dans le traitement de ces maladies. C'est surtout dans les rhumatismes chroniques, ainsi que dans les névralgies qui en dépendent, que je le crois efficace. D'ailleurs, il ne présente dans son emploi ni inconvénient, ni danger. Il serait donc utile que le praticiens en trouvassent à leur disposition dans toutes les officines. (*B. de B.*)

Emploi de l'hydro-ferro-cyanate de quinine.

M. d'Oliveyra a communiqué dernièrement à la Société de médecine de Bordeaux, les observations de succès obtenus sur trois malades par l'usage de l'hydro-ferro cyanate de quinine. C'était deux cas de fièvres intermittentes tierces rebelles, et un cas de névralgie sus-orbitaire.

Premier cas. Depuis trois mois une femme était tourmentée par des accès de fièvre tierce. Le sulfate de quinine, administré jusqu'à la dose de 15 grains par prise, n'avait pas empêché de nombreuses récidives, et était demeuré inefficace. L'hydro ferro-cyanate de quinine fut donné à la dose de 6 grains, 1 grain à la fois, dans l'intervalle apyrétique, de telle sorte que la dernière dose fut administrée une heure avant l'accès, qui ne reparut pas.

Le remède a été donné à dose décroissante les jours suivans. Après trois à quatre jours la malade a été guérie.

Le deuxième cas était sur un jeune homme de quinze ans, d'un

tempérament lymphatique. La fièvre avait récidivé plusieurs fois. Le même moyen, employé de la même manière, a réussi complètement : 6 grains d'hydro-ferro-cyanate de quinine, administrés avant la fièvre, ont prévenu l'accès. Donné encore à 4 grains, puis à 2, pendant deux jours, la guérison ne s'est pas démentie.

La névralgie, qui a été combattue par ce même moyen, avait son siége à l'arcade sourcillière, chez une jeune femme pléthorique, robuste. Les saignées générales et locales, les opiacés à l'intérieur et par la méthode endermique, la belladone, les vésicatoires, tout était inutile. C'est alors qu'on a eu recours à l'hydro-ferro-cyanate de quinine à la dose de 1 grain chaque heure ; 7 grains administrés consécutivement ont calmé la douleur, et des doses décroissantes de ce remède, données les jours suivans, en ont triomphé sans retour.

De la Gélatine considérée comme substance alimentaire ; par M. Edwards.

(Mémoire lu à l'académie des sciences, séance du 16 février.)

(Suite du numéro précédent.)

Nous avons dit que les résultats obtenus sur le premier individu s'accordent avec la moyenne de ceux que fournissent les militaires ; il reste à parler des écarts observés chez ceux-ci.

Quelle est la nature de ces écarts ? Les résultats particuliers diffèrent-ils seulement par le degré, ou s'en trouve-t-il en sens contraire ? C'est ce qu'il est important de faire connaître. Or, voici ce qui a été observé :

Les 26 grenadiers ont tous montré une augmentation de forces après le déjeûner des 31 militaires du centre, 25 ont eu de même augmentation de forces ; après le dîner 28.

Dans quatre cas seulement on a observé diminution de forces après le déjeûner et après le dîner.

En tenant compte de la manière dont sont formés les régimens, on pouvait donc établir en règle générale que chez les hommes forts il y a augmentation de force après chaque repas modéré et convenablement composé, et il y avait lieu de soupçonner que les exceptions observées provenaient de ce que quelques-uns des sujets soumis à l'expérience n'étaient pas des hommes forts.

Un moyen se présentait de vérifier ce doute ; c'était de répéter les essais sur des individus plus faibles, soit en raison d'un état maladif, soit en raison de leur âge. M. Hubert, instituteur à Versailles, voulut bien permettre qu'on fît dans son pensionnat les expériences aux heures et dans les circonstances convenables.

Chez ces jeunes gens, la moyenne des résultats fut en sens contraire de ce qui avait été observé chez les militaires.

Ainsi, chez des individus qui présentent en raison de leur âge une faiblesse relative dans une constitution saine et normale, il y a eu généralement abaissement des forces musculaires immédiatement après le repas ; mais cette tendance descendante, comme le prouvent les nombres observés, est beaucoup moins prononcée que la tendance en sens contraire qui a lieu dans les mêmes circonstances.

Ce contraste entre les effets immédiats des alimens sur les forces musculaires, suivant la force ou la faiblesse des individus, mérite de fixer l'attention. L'élévation ou la dépression des forces qui suit l'ingestion des alimens est pour ainsi dire instantanée ; c'est un effet de contact passager, et qu'il faut pour ainsi dire bien distinguer des effets subséquens dus à la digestion des substances ingérées. Cette opération commençant immédiatement après l'arrivée des alimens dans l'estomac, tend à concentrer vers cet organe les forces de l'individu, et par conséquent à contrebalancer l'autre effet. Ainsi, il y a après l'ingestion des alimens deux tendances opposées, et c'est seulement leur différence que fait connaître le dynamomètre. Cette différence est en moins chez les personnes faibles, et en plus chez celles qui sont vigoureuses.

Si la quantité des alimens est modérée, l'appel des forces vers l'estomac sera moindre, tandis que l'excitation produite par le contact sera la même que si le repas avait été plus copieux. Dès lors on conçoit qu'il peut y avoir des cas où après la soupe le développement des forces musculaires sera plus grand qu'à la fin du dîner ; c'est ce qui a été reconnu en effet chez plusieurs femmes.

Or, poursuit M. Edwards, c'est là un des plus grands avantages du bouillon, c'est-à-dire de la gélatine aromatisée, qui, sous ce rapport, ne saurait avoir d'équivalent.

L'individu qui s'était soumis aux premières expériences, ayant fourni des données parfaitement concordantes avec les moyennes d'observations faites en grand, on pouvait le considérer comme type et se dispenser de vérifier les autres résultats obtenus sur lui.

Cependant, en raison de l'importance de la question, il était nécessaire de faire exception pour un de ces résultats, celui qui avait fait reconnaître l'action puissante du bouillon à la gélatine pour développer rapidement les forces musculaires. Un grand nombre d'amis de l'auteur ont eu la complaisance de se présenter à cette épreuve. Tous, après avoir pris cette soupe faite suivant les règles, et dont le goût ne différait en rien de celui de la soupe ordinaire, ont montré une augmentation notable de forces musculaires.

Les expériences ont été répétées à l'hôpital Saint-Louis, grâces à l'obligeance de M. Jourdain, administrateur de l'hospice, du médecin en chef M. Alibert et de M. Biett.

A l'heure du dîner, époque où le repas commence par une soupe faite avec une solution de gélatine aromatisée par la proportion prescrite de viande, un certain nombre de malades, hommes des salles de M. Biett, ont été mis à trois épreuves du dynamomètre ; l'une avant l'autre après la soupe, et la dernière à la fin du repas.

Voici quelle a été la moyenne des résultats.

Avant la soupe à la gélatine.	66°
Après.	68°

Des expériences analogues ont été faites sur trente-sept femmes des salles de M. Atibert, les moyennes ont été :

Avant la soupe à la gélatine.	45°
Après.	48°

Dans les deux cas il y a eu, à la fin du repas, une augmentation moyenne de forces.

« Tous ces résultats, poursuit M. Edwards, font connaître l'effet du bouillon à la gélatine aromatisée par la viande, tel qu'il est prescrit par l'auteur et tel qu'il est préparé à Saint-Louis. »

On pourrait penser que le rôle de la gélatine se borne à sustenter le corps sous le rapport des matériaux qui le constituent, mais que l'excitation des forces dépend uniquement de la partie sapide et odorante du bouillon.

Pour décider de cette question par l'expérience, deux espèces de bouillons ont été préparés qui ne différaient que par la quantité de gélatine aromatisée.

Ainsi, dans l'un il y en avait deux onces, dans l'autre quatre, et pendant trois jours la personne qui avait servi pour les premières expériences, a fait usage de ces bouillons. Celui qui ne contenait que deux onces de gélatine aromatisée a produit un accroissement de forces de 9° ; celui qui en avait 4 a donné 11°,34.

Ainsi, dit M. Edwards, on peut énoncer en thèse générale que l'intensité d'action de la gélatine sur les forces musculaires tend à croître avec la proportion de cette substance ; d'où il suivrait que le bouillon fait avec deux onces de gélatine et une livre de viande agirait ou tendrait à agir plus énergiquement sur les forces musculaires que le bouillon ordinaire préparé avec quatre livres de viande.

L'influence fortifiante de la gélatine par elle-même a été confirmée par un nouveau résultat ; c'est que l'action fortifiante du bouillon avec le maximum de gélatine a eu non seulement une plus grande intensité, mais aussi une plus grande durée, car il ne faut pas supposer que ces deux termes, intensité et durée, soient toujours en rapport.

Pour ne laisser aucun doute sur la part active de la gélatine dans l'élévation des forces, M. Edwards a essayé la gélatine pure extraite des os par l'appareil de l'hôpital Saint-Louis ; une solution prise trois jours de suite aux mêmes heures, et dans les mêmes circonstances que dans les circonstances précédentes, a donné un accroissement notable de forces.

Ici se terminent les expériences faites par M. Edwards.

Une troisième partie qu'il fera imprimer, mais qu'il ne se propose pas de lire à l'académie, est relative à la partie pratique de la question, et se compose d'un ensemble de faits observés en différens lieux, classés et discutés par l'auteur.

Onguent du docteur Geddings contre les hémorrhoïdes.

Cet onguent est recommandé pour calmer l'irritation causée par les hémorrhoïdes.

Pr.	Carbonate de plomb en poudre,	demi-once.
	Sulfate de morphine,	quinze grains.
	Ong. stramon...,	une once.
	Huile d'olive,	*q. s.*

On peut substituer une drachme d'opium en poudre à la morphine.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 28 FÉVRIER 1833. (6e ANNÉE.)

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

Traitement de l'aménorrhée et des douleurs utérines qui accompagnent et précèdent la menstruation, par le gaz acide carbonique.

Par M. le professeur MOJON.

Tous ceux qui se livrent à l'art de guérir savent qu'il est des femmes qui, sans être atteintes d'aménorrhée complète, éprouvent avant et même quelque temps pendant la menstruation, des douleurs vives, poignantes, etc.

Divers genres de médication ont été mis en usage, parmi lesquels il en est plusieurs qui augmentent la souffrance du malade, par une surexcitation nerveuse. C'est ce qui a porté M. le professeur Mojon à proposer le gaz acide carbonique, qu'il considère comme un excellent antiphlogistique, en opposition à l'opinion d'un grand nombre de médecins qui le regardent comme un stimulant.

Les fumigations, au moyen de ce gaz, peuvent également être employées dans les cystites, les ophthalmies et autres inflammations locales. Ce professeur croit que cet agent thérapeutique agit non-seulement sur le sang en diminuant sa plasticité, mais aussi sur le solide organique, en relâchant et en affaiblissant la fibre et la jetant dans un état de prostration et de torpeur.

On prépare ces fumigations en recevant dans le vagin l'extrémité libre d'une canule en gomme élastique par laquelle passe le gaz acide carbonique, que l'on dégage du carbonate calcaire au moyen de l'acide hydrochlorique affaibli. Ces fumigations doivent être répétées deux fois par jour pendant l'époque qui précède les règles: non-seulement elles en régularisent le cours, mais elles en font disparaître les douleurs qui les précèdent, les suivent ou les accompagnent.

On peut s'empêcher de préparer le gaz acide carbonique, au moyen des appareils ordinaires, en recourant à des vessies à robinet, pleines de ce gaz, auxquelles on adapte la canule précitée. L'on n'a besoin alors que d'ouvrir le robinet et d'exercer une légère pression sur la vessie, pour donner issue au gaz acide carbonique, qui est ainsi porté dans le vagin par le tube de gomme élastique.

UNIVERSITÉ DE LONDRES.

MALADIES DE L'ŒIL.

Leçons du professeur Samuel Cooper, *sur les diverses maladies de l'œil faites à l'Université de Londres; traduites de l'Anglais par le docteur* Daniel Saint-Antoine.

Je ferai, dans cette séance, quelques observations sur les opacités et les taches de la cornée qui reçoivent différens noms selon leur degré et leur mode de formation. Le degré le plus léger d'opacité est appelé *nebula*. La cornée présente un nuage diffus (diffused cloudiness), une apparence grise ou laiteuse qui n'a pas de borne distincte, mais qui est graduellement perdue sur la portion orbiculaire de cette membrane.

Cette maladie est souvent accompagnée d'un état rouge et saillant des vaisseaux de la conjonctive, dont quelques rameaux s'étendent dans les lames délicates de cette membrane développée sur la cornée.

Les opacités d'une espèce plus circonscrite et plus complète sont caractérisées dans l'albugo et le leucoma qui consiste en une extravasation profonde d'une lymphe dense dans la substance de la cornée. Ils sont d'une couleur blanc clair ou perle, et diffèrent seulement en ce que l'albugo est la conséquence de quelqu'espèce d'ophthalmie ou d'un abcès ou ulcère de la cornée; tandis que le leucoma est une cicatrice ou marque opaque occasionnée par une blessure de cette membrane.

Quelque temps après la terminaison de la maladie, il diminue, mais cette amélioration ne peut avoir lieu qu'à un certain degré, et une opacité reste indélébile, quoique cependant considérablement plus petite que la blessure primitive.

On aperçoit quelquefois de nombreux vaisseaux rouges partant de la conjonctive dans l'albugo; quand tel est ce cas, l'opacité est de nature à s'étendre, et s'élève tant soit peu au-dessus du niveau de la cornée recouverte par les lames délicates de la conjonctive devenue très épaisse.

Cette espèce d'albugo se remarque occasionnellement chez les adultes scrofuleux et quelquefois chez les enfans.

Comme observation générale, je puis dire que les remèdes combinés pour combattre les taches de la cornée, à leur début, sont ceux qui ont pour effet d'éloigner l'inflammation qui les a développées.

Il y a à la fois deux remèdes généraux et locaux particuliers employés pour hâter l'absorption des dépôts opaques dans la cornée. Ce sont le mercure et l'iodine.

Nous avons aussi diverses applications propres à hâter l'action des absorbans pour faire disparaître les taches, si elles sont employées à temps. Si vous en commencez l'usage trop tôt, c'est-à-dire avant d'avoir éloigné la cause de l'opacité, vous ferez plus de mal que de bien.

Par exemple, si dans un albugo né d'une cornéitis scrofuleuse et encore accompagnée d'une vascularité considérable, vous alliez directement attaquer l'opacité de la cornée avec des poudres stimulantes ou de fortes solutions de nitrate d'argent, oxy-muriate de mercure, ou avec l'iodine, vous ne manqueriez non seulement pas l'objet que vous avez en vue, mais vous feriez naître le grand risque de rendre le malade totalement aveugle. Mais, si vous commencez par attaquer l'inflammation strumeuse qui traîne encore dans l'œil, d'abord à l'aide des remèdes généraux, vous ne dissiperez pas seulement la rougeur, mais vous trouverez souvent que la cornée devient plus claire de jour en jour, et la vision proportionnellement améliorée.

Les meilleures applications locales pour les opacités de la cornée sont une solution de nitrate d'argent de deux à cinq grains dans une once d'eau distillée. Une solution d'un ou deux grains d'oxy-muriate de mercure dans une once d'eau distillée; le vin d'opium. Un g. hydr. nitratis, ou une poudre impalpable consistant en un gros de précipité rouge et une once de sucre blanc. Cette dernière est généralement insufflée sur la tache à travers un tuyau de plume. Je ne dois pas oublier le collyre avec l'iodine.

Les formes vasculaires de l'albugo demandent quelquefois que les troncs des vaisseaux qui s'y distribuent soient divisés, et que le mercure et l'iodine soient administrés.

Le staphylôme est un terme appliqué à diverses protusions ou projections sur la partie antérieure de l'œil; il a été ainsi appelé à cause de sa ressemblance supposée avec le raisin, du nom grec σταφυλή. Ainsi une protusion d'une portion de l'iris à travers un ulcère ou une blessure de la cornée était communément appelée *staphyloma racemosum*, mais maintenant, avec plus de justesse, *prolapsus de l'iris*.

De nos jours le mot staphylôme est restreint aux protubérances de la cornée et de la sclérotique. Les affections staphylomateuses de la sclérotique sont cependant si rares en comparaison de celles de la cornée, que c'est seulement de cette dernière dont nous nous occuperons. Quand la cornée devient staphylomateuse, elle perd sa transparence naturelle, elle s'élève de son propre niveau, et souvent projette entre les paupières une tumeur couleur perle, blanchâtre ou bleuâtre, suivie, quand la cornée entière est affectée, de la perte de la vue. A ce désordre se joignent dans des cas de mauvaise nature, tous les maux qui résultent inévitablement de la projection de la cornée; inhabileté à fermer les paupières; exposition de la prunelle à l'air; corps étrangers qui s'y logent. De là, irritation et inflammation; frottement sur les sourcils; excoriation de la paupière inférieure et de la joue par le continuel écoulement des larmes (stillicidium lacrymarum); souvent même, l'autre œil se trouve sympathiquement affecté, devient sensible et enflammé.

Le staphylôme de la cornée est ou partiel ou total. Quoique les symptômes les plus évidens soient l'opacité et la projection de la cornée, un effet commun de la maladie est l'adhérence de l'iris à la cornée malade, et conséquemment, une diminution ou une complète oblitération de la chambre antérieure.

Dans les cas où un staphylôme partiel ne couvre ni n'enveloppe la pupille, le malade peut encore voir les objets au-dessous de lui ou au niveau de l'œil; mais il est généralement affecté d'épiphora ou d'une sensibilité douloureuse de l'organe de la vision. Dans des cas plus malheureux, tout le bord de la pupille est adhérent à la portion opaque et projectée de la cornée, et c'est seulement par la formation d'une pupille artificielle latérale, qu'un degré de vision peut être recouvré.

Le staphylôme partiel est quelquefois confondu avec le leucoma; mais on ne doit pas oublier qu'en général l'iris est fortement adhérente à toute l'étendue du staphylôme partiel, ou presque sans liaisons avec le leucoma ou lié à lui par un seul point.

Dans le staphylôme partiel, la cornée entière affecte une forme conique dont le sommet est le centre du staphylôme, tandis que dans le leucoma la forme sphérique générale demeure sans altération.

Si, par suite de l'occlusion de la pupille ou par suite du staphylôme partiel situé dessus, la vision est détruite, vous pourrez essayer de diminuer le staphylôme lui-même, et examiner ensuite si, par une pupille artificielle, la vision ne pourrait pas être rendue.

Maintenant, le moyen le plus sûr de réduire un staphylôme partiel, est d'appliquer à son sommet le muriate d'antimoine avec un pinceau de poile de chameau, tandis que les paupières sont tenues largement écartées.

Avant de fermer l'œil, la surface du staphylôme devra être lavée avec un large pinceau de poils de chameau trempé dans le lait. On ne doit réappliquer le caustique qu'après que la couche première soit tombée, et que l'inflammation causée par la première application soit dissipée.

Dans le staphylôme complet, la forme est tantôt sphérique; tantôt elle présente celle d'un cône émoussé.

Comme il n'y a pas possibilité de rendre la vue à un malade atteint d'un staphylôme total, même dans le cas où la lentille, l'humeur vitrée et la rétine sont intactes, la seule chose que vous puissiez faire avec avantage, est de diminuer la protubérance de la cornée, qui non-seulement défigure beaucoup, mais cause encore les désordres déjà spécifiés. Ceci se fait à l'aide d'une opération qui consiste d'abord à attaquer avec un couteau à cataracte, et ensuite à compléter l'excision circulaire de la portion la plus saillante avec une paire de ciseaux courbes.

Cette opération peut aisément être pratiquée sans qu'on soit obligé de passer d'abord une ligature à travers la cornée, dans le but de la fixer et de la tirer en avant. La lentille et l'humeur s'échappent généralement, et l'œil se retire dans l'orbite. Bien que l'organe soit détruit, le patient est débarrassé d'une maladie qui, outre qu'elle était accompagnée de la perte totale de la vue, était une source de grandes douleurs.

(*La suite au prochain numéro.*)

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

Division des aliénées. — Service de M. Pariset.

Mouvement de la population pendant le mois de janvier dernier.

Il y a eu dans ce mois 57, admissions, 12 sorties et 19 décès.

Les 57 aliénées que la police ou le bureau central ont envoyées, présentaient les cas de folie suivans :

Exaltation maniaque, avec fureur et incohérence dans les idées et les souvenirs.	13 alién.
Manie intermittente avec contorsions convulsives des membres droits chez une fille de 10 ans.	1
Délire aigu, avec paralysie, chez une jeune femme, à la suite de couches.	1
Accès de manie périodique revenant à des intervalles plus ou moins éloignés.	6
Mélancolie avec terreurs vagues et imaginaires.	5
Mélancolie avec allucinations.	4
Id. avec penchant au suicide.	2
Monomanie des grandeurs.	1
Id. des richesses, de grands héritages.	1
Démence avec paralysie générale chez deux jeunes filles.	2
Démence sénile.	4
Démence avec paralysie, chez de vieilles femmes.	11
Démence avec épilepsie.	4
Imbécillité, idiotisme.	2
Total,	57

On voit que les manies furieuses et les démences incurables ont été les affections les plus nombreuses; ensuite viennent les manies périodiques, les mélancolies, les monomanies et les hallucinations.

Si l'on ajoute aux 11 cas de démence avec paralysie les 4 de démence sénile, les 4 d'épilepsie et les 2 d'idiotisme, on aura un total de 21 cas contre lesquels les ressources de l'art doivent inévitablement échouer.

Elles ne présentent de chances de succès que sur les 36 autres aliénées, qui seules ont pu réellement être admises à un traitement actif.

Sur ces 36 malades, 3, dans ce premier mois, sont déjà sorties en pleine convalescence. Les 9 autres guérisons ont été obtenues sur des malades reçues antérieurement, et après un traitement de deux, trois et cinq mois.

Les décès ont été nombreux dans le mois de janvier. On ne doit pas s'en étonner, puisqu'on en compte 13 parmi de vieilles femmes paralytiques, âgées de plus de soixante-dix ans, et que les autres hôpitaux évacuent sur la Salpêtrière, malgré nos justes réclamations, à la plus légère manifestation de délire ou d'agitation; elles n'y arrivent que pour y terminer leur existence.

Si les autres établissemens consacrés aux aliénés imitaient l'exemple que nous leur donnons, en publiant ainsi chaque mois le relevé exact de leurs registres, on pourrait, à la fin de l'année, obtenir un ensemble de résultats positifs dont la comparaison ne serait pas sans intérêt.

Sc. Pinel.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Lisfranc.

Séance du 24 février.

Expériences sur le cervelet. — Réclamation de M. Hossard. — Moyens préservatifs de la syphilis. — Monstruosité. — Liste des correspondans étrangers. — Rapport sur les bouts de seins de madame Lebreton. — Contraction spasmodique du sterno-mastoïdien. — Anévrisme poplité, gangrène, amputation.

La correspondance comprend une nouvelle lettre sur le choléra de Marseille, par M. Robert, et un état des vaccinations opérées dans le département de la Sarthe par une sœur de charité.

— M. Leuret, au nom de M. Esquirol, adresse une lettre de M. Colchi, qui contient le récit d'une expérience électrique sur le cervelet d'un veau; expérience répétée par ces messieurs.

Commissaires : MM. Esquirol, Magendie et Thillaye.

— M. Hossard réclame contre l'accusation portée contre lui dans la dernière séance; il prétend avoir mal interprété une lettre de M. le secrétaire de l'académie, et avoir rayé dès son arrivée à Paris la phrase qui a choqué dans son prospectus. S'il n'a pas amené ses malades, c'est qu'il a suivi les conseils du président de la commission de l'institut, qui lui a dit n'avoir aucune confiance en des guérisons qu'il n'a pas suivies.

M. Cornac donne lecture d'une annonce imprimée et distribuée dans Paris par M. Hossard, dans laquelle il parle de sa nouvelle découverte, de son brevet d'invention, en termes emphatiques, et indique des heures de consultations. Cet acte lui paraît constituer un véritable charlatanisme. Il demande que l'académie ôte tout pouvoir d'examen à la commission chargée de faire un rapport sur les procédés de M. Hossard.

M. Emery : Je n'ai avancé que des faits dans la dernière séance, et n'ai nullement mérité les reproches de M. Hossard, qui n'a pas présenté les malades qu'il s'était engagé à amener.

M. Emery possède aussi une des annonces distribuées par M. Hossard.

M. Duméril : L'académie doit craindre que ses procédés ne soient singulièrement jugés dans le monde. L'académie des sciences a nommé une commission dont je fais partie, et qui a déjà vu et jugé les moyens employés par M. Hossard. Au premier aperçu nous avons été frappés de leur simplicité et de leur combinaison ingénieuse. Je ne chercherai pas du reste à justifier la conduite de M. Hossard ; elle blesse les médecins.

M. Double : Mais M. Hossard n'est pas médecin.

M. Cornac : Dès-lors je retire ma proposition.

M. Desgenettes : En prolongeant cette discussion vous faites un plaisir extrême à l'auteur (on rit) ; je demande l'ordre du jour.

L'ordre du jour est adopté.

La correspondance comprend encore :

1° Une lettre de M. Coster qui rappelle que dès 1828 il a présenté des observations sur l'action de l'eau chlorurée comme moyen préservatif de la syphilis. (Renvoi à la commission chargée de l'examen de ces moyens.)

2° Une nouvelle lettre de M. X, avec un mémoire sur son moyen prophylactique de la syphilis.

M. le président annonce que M. X s'étant fait connaître à lui, et ayant d'ailleurs envoyé son nom dans un billet cacheté joint au mémoire, le conseil d'administration a pensé qu'il fallait nommer une commission.

M. Emery demande l'ordre du jour, le mémoire étant d'un auteur anonyme.

M. le président : Mais il n'est plus anonyme, puisqu'il s'est fait connaître à moi.

L'académie adopte l'opinion du conseil. Les commissaires nommés sont : MM. Cullerier, Boullay, Gimelle, Desgenettes, Gasc, Lagneau et Poirson.

M. Roux demande que la commission ne décachète le nom que si le mémoire est jugé bon.

M. le président : On ne peut pas dicter ses devoirs à une commission.

M. Roux : Je vous demande pardon ; le cas est insolite.

M. Adelon : Quand une commission est nommée pour l'examen des mémoires pour les prix, elle ne connaît pas les noms des auteurs ; elle a même ainsi plus d'indépendance. Si le mémoire est bon, la commission viendra le dire, et l'académie autorisera l'ouverture du billet.

M. Nacquart : La proposition de M. Roux est dans les usages académiques.

La proposition est mise aux voix et adoptée.

M. Pariset : Il s'en suit qu'on n'a rien adopté.

M. Bourjot Saint-Hilaire envoie les détails qu'il a promis sur la dissection du monstre dont il a été question dans la dernière séance.

Commissaires : MM. Breschet, Capuron et Ollivier.

— M. le président annonce que M. Maret, membre de l'académie, mort il y a peu de temps, avait demandé que ses mémoires manuscrits fussent remis à l'académie. L'examen de ces écrits est renvoyé à MM. Cullerier et Baffos.

— M. le président invite M. Breschet à venir lire la liste des correspondans étrangers, adoptée en comité secret.

M. Double. Ce n'est pas nécessaire ; elle sera consignée au procès-verbal. (Adopté.)

— M. le président prévient l'académie que, dans sa prochaine séance, elle aura à nommer par scrutins de liste deux commissions ; l'une pour organiser la séance publique, l'autre pour proposer des sujets de prix pour 1837.

— M. P. Dubois a la parole pour un rapport sur les bouts de sein et biberons de madame Lebreton, sage-femme. Ses conclusions sont très favorables ; ce moyen lui paraît très utile et préférable aux autres.

M. Baudelocque : Sur dix enfans auxquels j'en ai vu faire usage en ville, la moitié au moins a eu des aphthes peu de jours après ; je demande donc que l'on modifie les conclusions sur ce point.

M. Deneux rappelle les recherches auxquelles il s'est livré à cette occasion, et le rapport que l'académie n'a pas adopté, il ne sait pourquoi. La découverte n'appartient nullement à madame Lebreton ; elle remonte à 1709. Cependant madame Lebreton est parvenue, par un premier jugement, à empêcher la vente des bouts de sein préparés par M..., pharmacien à Orléans, et par M. le comte de Perrochel. Ce dernier avait été condamné à 1,600 fr. d'amende, qu'un second jugement où son mémoire a servi, a forcé madame Lebreton de lui restituer, en annullant le brevet d'invention qu'elle avait pris.

J'ai dit, et je maintiens que les tétines de vache sont susceptibles de s'altérer ; en sept à huit jours elles acquièrent une odeur tellement désagréable, que la plupart des femmes répugnent à s'en servir. Du reste, les bouts de sein de M. le comte de Perrochel ne coûtaient que 35 centimes, et ceux de madame Lebreton coûtent au moins 5 fr.

M. P. Dubois : L'académie n'est pas consultée sur la question de priorité. La lettre ministérielle demande seulement si les bouts de sein de madame Lebreton sont utiles.

M. J. Cloquet : Je les ai employés dans sept à huit cas, et je n'ai jamais observé de muguet à la suite.

M. Boullay : Je dois rétablir un fait ; j'ai examiné avec attention les tétines de madame Lebreton, il y a six mois ; je les ai tenues dans l'eau pendant cinq ou six semaines sans qu'elles aient contracté d'odeur.

M. Deneux : J'ai répété cette expérience, et au bout de douze jours il était impossible de supporter l'odeur de l'eau et des tétines.

M. Nacquart : Pourquoi, dans le rapport, n'est-il pas fait mention des bouts de sein en liége ?

M. P. Dubois : cela n'entrait pas dans la question.

M. Gérardin : Cette question est importante. Madame Lebreton a empêché M. Perrochel de vendre ses bouts de sein, et cependant ils étaient, à mon avis, plus simples, meilleurs et à bien plus bas prix ; ce précédent est très fâcheux. Il est évident que les mamelons qui n'ont pas été mis en contact avec le lait se conservent ; mais en est-il de même quand ils ont servi ; on n'a pas d'autre moyen de les nettoyer que de les mettre dans l'eau. Or, l'eau n'a pas la propriété de les nettoyer du caséum, et le plus souvent ils sont repoussés par les femmes et les enfans.

M. Capuron : J'ai vu les bouts de sein de madame Lebreton échouer plusieurs fois quand elle les employait elle-même.

M. P. Dubois : A ces témoignages je pourrais opposer des témoignages contraires très nombreux.

M. Londe : Je désirerais que l'on ajoutât que les mamelons de madame Lebreton n'ont aucun avantage sur les autres, sur ceux de M. Perrochel, par exemple, qui ne coûtent que sept sous quand les siens coûtent 6 francs.

M. Moreau : J'ai l'un des premiers préconisé les tétines de vache employées avant madame Lebreton ; une dame russe m'en avait remis, mais informes et telles qu'on s'en sert dans son pays. Les bouts de sein de madame Lebreton sont à un prix énorme et pêchent par un bout trop court. M. Perrochel a remédié à cet inconvénient et les donnait à sept sous ; je proposai donc de les adopter ; depuis on a fait des mamelons en liége, et je leur donne la préférence.

M. Sanson demande que l'on dise que non seulement ils remplissent les mêmes avantages, mais qu'ils sont à meilleur marché.

M. Baudeloque persiste dans ce qu'il a dit sur le développement des aphthes dans plusieurs cas.

M. P. Dubois : Il faut alors qu'on préfère votre témoignage à celui d'une foule de médecins. (Mouvement d'improbation.)

M. Deneux : Les écrits de M. le rapporteur ne sont que des certificats ; peuvent-ils infirmer ce que les auteurs avancent et ce que viennent de confirmer plusieurs membres.

M. Moreau fait observer que quand les tétines ont servi, le lait s'interpose entre elles et le bout, et qu'il est difficile ou impossible de les nettoyer. Quant aux faits de M. J. Cloquet, il n'est pas étonnant que le muguet ne se soit pas déclaré sur des enfans appartenant à des maisons opulentes qui ne regardent pas à une dépense de 5 ou 6 francs pour renouveler le bout de sein. Il a vu des aphthes survenir, peut-être par simple coïncidence ; cela arrive surtout quand l'enfant a de la peine à téter ; les bouts en liége ont un immense avantage.

M. J. Cloquet : On doit remarquer que j'ai fait conserver les tétines dans une eau très sucrée.

Le rapport et les conclusions sont adoptés avec les modifications proposées par MM. Londe et Moreau, c'est-à-dire qu'il est bien entendu que les bouts de sein en liège et ceux de M. le comte de Perrochel ont de grands avantages sur ceux de madame Lebreton; que ceux de M. Perrochel ont, du reste, l'avantage de ne coûter *que 35 centimes au lieu de 5 ou 6 francs*.

— M. Amussat montre une jeune fille de neuf ans, qui depuis l'âge de neuf mois, à la suite d'un abcès au cou, a une contraction du faisceau postérieur du sterno-mastoïdien droit; il se propose de couper cette partie du muscle et montre de nouveau le malade sur lequel il a pratiqué avec succès cette opération. Il annonce aussi une autre malade qui a une contraction pareille, mais du faisceau antérieur.

— M. Sanson montre la jambe d'un individu de 59 ans qui avait une tumeur anévrismale de l'artère poplitée à parois cartilagineuses, qui a déterminé l'oblitération des artères de la jambe et la gangrène; l'amputation a été pratiquée.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 23 février.

Variation des forces musculaires de l'homme aux différentes époques de la journée et après le repas. — Candidats pour la place devenue vacante par la mort de M. Dupuytren. — Rapport sur un travail de M. Darcet sur l'acide succinique.

M. Dufilholin annonce avoir fait avec le dynamomètre des expériences dont les résultats diffèrent de ceux qu'a obtenus M. Edwards, relativement aux variations qui se montrent dans l'énergie des forces musculaires chez l'homme, suivant l'heure de la journée et suivant le repas.

M. Dufilholin dit avoir reconnu :

1° Que la force musculaire évaluée au dynamomètre de Régnier, n'augmente pas du matin au soir.

2° Qu'immédiatement après le repas, cet instrument indique plutôt un affaiblissement qu'une augmentation de forces. L'auteur de la lettre prétend enfin que le moyen employé par M. Edwards n'est pas de nature à donner des résultats assez précis pour qu'on en puisse déduire des formules générales.

— M. Coste demande que l'académie veuille bien se faire faire un rapport sur les expériences qu'il a faites relativement à l'œuf de la brebis, expériences pour lesquelles il avait reçu de l'académie une somme de 2,000 fr. Trois commissaires avaient été nommés; mais s'il fallait répéter devant eux les expériences, cela exigerait beaucoup de temps et doublerait les dépenses. Un des trois commissaires nommés, M. Dutrochet, ayant suivi toutes les expériences, M. Coste désirerait que l'académie voulût bien se charger de faire le rapport qui justifierait du moins de l'emploi des fonds confiés pour ces recherches.

— M. Lisfranc demande d'être porté sur la liste des candidats pour la place devenue vacante dans la section de médecine et de chirurgie.

— M. Gerdy adresse une semblable demande. Jusqu'à présent, le seul candidat désigné pour la place vacante était M. Breschet, qui, à une des deux dernières élections, avait eu seulement deux voix de moins que le membre élu.

— M. Duhamel adresse un second mémoire sur les effets mécaniques de la chaleur dans les corps solides.

— L'auteur d'un premier mémoire sur les nouvelles expériences sur le sucre de maïs, mémoire qui a été l'objet d'un rapport fait par M. Deyeux dans la précédente séance, adresse une note de laquelle il résulte que le sirop obtenu des tiges du maïs, donne réellement des cristaux de sucre.

Cette note est renvoyée à la commission qui s'était occupée d'examiner la première partie du travail de M. Pallas.

— M. Thénard fait en son nom et celui de M. Dumas un rapport sur un mémoire de M. Félix Darcet, relatif à l'acide succinique.

Ce chimiste a reconnu, contrairement à l'opinion émise par Liebig et Wohler, que l'acide succinique peut être obtenu anhydre. Il a trouvé que dans les deux états, hydraté ou anhydre, il a toujours la même capacité de saturation, et qu'à part l'eau de l'hydrate, il a toujours la même composition qui est représentée par :

Carbone,	47,99
Hydrogène,	4,23
Oxigène,	47,78

Résultats qui sont conformes à ceux de Liebig Wohler et Berzelius, et qui donnent pour formule atomique C8 H4 O3.

M. F. Darcet a le premier préparé l'éther sulfurique, éther dont l'existence avait été prévue par M. Dumas. Il a de même préparé le succinamide dont la composition analogue à celle de l'oxamide est représentée, à l'état anhydre, par C8 H5 Az O2, et à l'état d'hydrate par C8 H4 O3 Az H3, qui est l'équivalent du bisuccinate d'ammoniaque.

Le rapporteur conclut à ce que le mémoire de M. F. Darcet soit inséré dans le Recueil des savans étrangers.

Ces conclusions sont adoptées.

CHOLÉRA-MORBUS DE MARSEILLE.

Les cas de choléra devenant plus rares de jour en jour, et la maladie ayant perdu les principaux caractères du choléra asiatique, l'administration municipale a cessé la publication de ses bulletins.

Nous devons faire remarquer cependant que la *Gazette du Midi* ne paraît pas partager cette confiance de l'administration; elle ajoute que les bulletins de la mairie, *grâce à la mauvaise volonté des médecins* et à l'obstination des classes populaires, offraient si peu d'exactitude que leur suppression ne sera pas regrettée.

La Gazette du Midi aurait au moins dû attendre la fin de l'épidémie pour faire preuve d'ingratitude envers nos confrères marseillais; voilà déjà plusieurs fois qu'elle les attaque et les accuse *de mauvaise volonté*. Une pareille accusation sans preuves est on ne peut plus blâmable.

Ce qui a sans doute induit en erreur ce journal, que nous croyons de bonne foi, c'est la réserve que les médecins ont été forcés de mettre dans leurs rapports. M. Robert dit en effet dans sa dernière lettre, adressée à l'académie, qu'ils étaient fort embarrassés pour oser désigner la maladie dans les bulletins de maladie ou de mort adressés à l'autorité; car si le choléra eût augmenté, on aurait eu des *scènes scandaleuses et aggressives contre les médecins*. De cela à de la mauvaise volonté il y a loin.

M. Robert ajoute que sur cinq mille hommes de garnison il n'y a pas eu un seul malade.

Les équipages des bâtimens qui sont dans le port n'en ont eu que deux; il n'y en a eu aucun dans les pensions. Parmi les morts, on compte 2 avocats, des négocians très riches, 2 pharmaciens, la directrice de la maison d'accouchement et quelques autres personnes notables. 2 médecins ont été atteints peu gravement.

La maladie a présenté, du reste, des crampes peu douloureuses, et plus de selles que de vomissemens.

A Monsieur le Rédacteur de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

Votre numéro du 21 février rapporte deux observations d'ophthalmies scrofuleuses traitées avec succès par la cautérisation de la conjonctive. L'auteur, M. Cadel, prétend que M. Gensoul, de Lyon, est le premier médecin en France qui ait osé porter le caustique sur la conjonctive dans les cas d'ophthalmies graves.

J'ai lieu de croire, Monsieur, qu'il y a erreur dans cette assertion; en 1822, j'avais adopté ce mode de traitement dans les ophthalmies scrofuleuses rebelles. Mes observations furent présentées à l'académie royale de médecine; le rapport fut fait par MM. Demours, Jules Cloquet et Réveillé-Parise, le 30 novembre 1823.

Je copie un passage de ce rapport :

« La méthode du docteur Gendron pour la guérison des ophthalmies chroniques consiste à toucher une ou plusieurs fois avec le nitrate d'argent fondu la face interne de la paupière inférieure.

» Il cite plusieurs observations à l'appui de son opinion; et ces observations nous semblent concluantes.

» Vos commissaires ayant eu l'occasion de réitérer l'expérience pratique de M. Gendron, ont été convaincus de l'efficacité du moyen proposé par ce médecin. »

Au surplus, Monsieur, je vous envoie un exemplaire du mémoire et du rapport. Le passage que je viens d'en extraire se trouve à la page 43; vous pourrez vous assurer de l'exactitude de ma réclamation, et lui donner dans votre journal, sous la forme qui vous conviendra le mieux, la publicité qui assure à chacun son droit, son bien.

Agréez, etc.

G. GENDRON, D. M. à Château-du-Loir (Sarthe).

23 février 1835.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 28 FÉVRIER 1835. (8me ANNÉE.) N° 26. — TOME IX.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Meurtre d'un médecin par un malade.

A Monsieur le Rédacteur de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Saint-Antonin, le 22 février 1835.

Monsieur,

Comme nous, je pense, vous serez saisi d'horreur lorsque vous apprendrez la fin d'un de nos confrères les plus distingués du département, victime de son zèle pour notre art qu'il professait avec succès.

M. Prestat, médecin à Caylux, avait trépané un malade, qui peu de jours auparavant avait eu un os de la tête fracturé par un énorme coup porté sur cette région. Un état de manie dont personne ne s'était aperçu, encore moins sa malheureuse victime, s'empara de ce malade, au point qu'après avoir obtenu de son imprudente garde un couteau sans avoir le moins du monde laissé entrevoir son projet, le 19 février il en frappa M. Prestat au moment où celui-ci, placé devant son lit, et ayant levé les bras pour détacher le bandage de tête et procéder au pansement, semblait, dans cette situation, lui tendre pour ainsi dire son ventre. Une énorme solution de continuité de six pouces de longueur en fut la suite, elle était placée sur la ligne b[illegible]et s'étendait depuis l'apophyse xyphoïde jusques et un peu au-dessus [illegible]lic : sa profondeur pourrait avoir pour mesure exacte toute la longueur de la lame du fatal instrument.

Comme il paraît que l'éventration fut opérée de bas en haut, on peut affirmer qu'aucun organe ne fut épargné; le foie lui-même fut légèrement atteint. Le péritoine, le mésocolon et son artère furent traversés. Les artères épigastrique et mésentérique furent ouvertes: aussi notre malheureux collègue mourut-il huit heures après avoir reçu le coup fatal au milieu de ses nombreux amis!

Une hémorrhagie le fit éteindre lentement; mais pendant plus de deux heures il montra une de ces âmes fortement trempées, qui ne s'émeuvent jamais, même à l'approche d'une mort certaine.

Vous rendre compte de la conversation ferme et résolue qui précéda son agonie serait trop long sans doute, mais vous convaincrait du moins qu'il est peu d'hommes qui, comme lui, sachent mourir avec calme et résignation.

L'autopsie fut faite quinze heures après la mort. Une énorme quantité de sang fut trouvée dans le ventre; l'hémorrhagie interne fut moindre, il est vrai, et dans les intestins grêles seulement.

Agréez, etc.

F. CARDONNEL, D.-M.

CLINIQUE MEDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. CHOMEL, professeur.

Entérite accompagnée de quelques symptômes typhoïdes; incertitude du diagnostic au début; emploi des antiphlogistiques; guérison.

Au n. 18 de la salle Saint-Lazare, a été couchée, le 13 février, une femme âgée de trente-cinq ans, d'une assez forte constitution, journalière. Elle habite Paris depuis un an; elle est accouchée pour la seconde fois il y a deux mois environ; l'accouchement a été [...]l; pas de malaise pendant les huit premiers jours, mais le [...]me il survient de la fièvre et des douleurs abdominales qui [...]itent l'entrée de la malade à l'Hôtel Dieu. Elle y reste huit [...]et reprend ses occupations après sa sortie; mais trois semaines après, diarrhée, douleurs abdominales, diminution des forces, céphalalgie, étourdissemens. Elle veut se livrer à ses occupations, mais elle se trouve tellement faible, qu'elle tombe dans sa chambre.

Examinée le 14 février, cinq jours après l'invasion de ces accidens, elle offre les symptômes suivans :

Expression de la physionomie naturelle, réponses justes et ne se faisant point attendre, céphalalgie frontale, bourdonnemens d'oreilles, sommeil agité, interrompu par la fréquence des évacuations, dont le nombre s'élève à vingt dans les vingt-quatre heures. Le ventre est bouffi, mollasse, sonore à la percussion; quelques taches rosées imparfaitement dessinées occupent l'abdomen et le thorax. Du reste, pas de coliques, pas de tenesme, pas de chaleur au fondement. Le ventre est simplement endolori, la langue a de la tendance à se sécher; la soif est vive. Pas de nausées ni de vomissemens; la peau est chaude, le pouls donne 85 pulsations; l'auscultation de la poitrine fait entendre du râle sibilant à droite et à gauche. Saignée du bras de deux palettes; eau de riz édulcorée avec le sirop de gomme; cataplasme sur le ventre; demi-lavement émollient.

En voyant cet ensemble de symptômes, il serait naturel de se demander s'il existait chez cette femme une entérite simple ou bien une de ces entérites folliculeuses que l'on connaît sous le nom de fièvre typhoïde.

Si, avec la céphalalgie, les bourdonnemens d'oreilles, le râle sibilant de la poitrine et cette altération profonde de la contractilité musculaire qu'accusait la malade, il n'y avait eu que deux ou trois évacuations, le diagnostic n'aurait pas été douteux; mais ici la faiblesse de la malade était en rapport avec le nombre des évacuations. Aussi M. Chomel hésita-t-il à porter un diagnostic définitif le premier jour de l'admission de la malade. Quelques symptômes pouvaient faire soupçonner alors une entérite folliculeuse, mais heureusement la marche ultérieure de la maladie n'a pas confirmé les soupçons. Sous l'influence des antiphlogistiques et des boissons délayantes, la diarrhée a diminué graduellement, ainsi que la fréquence du pouls, et la maladie s'est rapidement terminée par la guérison.

On voit qu'il n'est pas toujours aussi facile qu'on le dit de distinguer la phlegmasie intestinale qui siège dans le plan même de la muqueuse, de celle qui occupe les follicules agminés et isolés de l'intestin grêle.

Chorée survenue sous l'influence d'un trouble de la menstruation; retour des menstrues; emploi des bains et des antispasmodiques; guérison.

Une jeune fille âgée de seize ans, blanchisseuse, d'un tempérament nerveux et lymphatique, jouissant habituellement d'une bonne santé, éprouvait depuis cinq ou six mois une aménorrhée, lorsque les règles reparurent; une imprudence commise par la malade qui plongea la main dans l'eau froide pendant la période menstruelle, lui occasionna une suppression des menstrues et un malaise général; on ne tarda pas à s'apercevoir qu'elle devenait plus maladroite que d'habitude; on lui adressa de vifs reproches, et c'est à cette dernière cause qu'elle rapporte les accidens qu'elle éprouve aujourd'hui.

La main gauche est sans cesse agitée par des mouvemens désordonnés; la malade ne peut tenir un verre plein d'eau sans le ren-

verser, ni le porter à sa bouche. La face est grimaçante, l'articulation des sons difficile. Lorsque la malade est dans son lit, la jambe gauche est à peu près immobile; mais si l'on oblige la malade à marcher, elle traîne ce membre, qui souvent s'accroche à l'autre, ce qui rend la progression très irrégulière. Du reste, le côté droit est tout-à-fait intact. La malade n'éprouve ni douleur de tête, ni rachialgie; la chaleur de la peau est naturelle, le pouls est normal. Le trouble de l'action des membres soumis à la volonté, ne s'observe que dans le côté gauche.

Cette chorée présente la forme que les Allemands ont décrite sous le nom de chorée semi-latérale. Cette forme est moins connue que celle qui affecte simultanément les deux côtés du corps.

Lorsque la malade fut admise à l'hôpital, le 30 janvier, elle faisait remonter à douze jours l'invasion de sa maladie, qu'elle attribuait aux contrariétés éprouvées par suite des vifs reproches qu'elle recevait journellement. Mais il est probable que la maladie existait déjà lorsque ces reproches lui étaient adressés sur sa maladresse. C'est ainsi que chez les enfans, qui sont beaucoup plus sujets à cette affection que les adultes, lorsque la maladie commence, on attribue ces troubles à des habitudes vicieuses, et on les réprimande plus ou moins sévèrement. Si les accidens augmentent, comme cela arrive fréquemment, les parens ne manquent pas de les attribuer à une cause qui y est tout-à-fait étrangère. La véritable cause, dans le cas dont il s'agit, c'est la suppression des menstrues, qui a eu lieu au commencement de janvier. Aussi l'indication principale est-elle de favoriser le cours des règles. On a administré à la malade, le jour même de son entrée, un bain tiède; on lui a en même temps recommandé de diriger des vapeurs aromatiques vers les parties sexuelles, et on lui a prescrit à l'intérieur une infusion de valériane.

Dans les premiers jours de février les règles ont reparu, et leur apparition a coïncidé avec une amélioration presque instantanée. Plus tard une légère recrudescence a eu lieu; on a repris les bains et la valériane, et la malade a quitté l'hôpital entièrement guérie, le 20 février.

Rhumatisme articulaire aigu parcourant toutes les articulations, à l'exception de celle du genou gauche qui est affectée d'ankylose; saignée au début; puis emploi du vin de colchique; guérison lente.

Un cordonnier âgé de 35 ans, d'une constitution médiocrement forte, ayant été affecté à l'âge de 12 ans, d'une tumeur blanche du genou gauche qui est resté le siége d'une ankylose, passa, vers le milieu de janvier, la nuit à la porte d'un théâtre par un temps pluvieux.

Dès le lendemain, malaise général, douleurs vagues dans quelques articulations. Le pied droit rougit et se tuméfie, et devient douloureux; puis l'épaule du côté gauche est envahie, plusieurs autres articulations se prennent successivement. Le malade garde quatre jours le lit, et observe la diète; il entre ensuite à l'Hôtel-Dieu.

Le jour de son entrée, la douleur, le gonflement et la rougeur occupent plusieurs articulations; la fièvre persiste. Chose remarquable, soit avant l'entrée du malade à l'hôpital, soit pendant son séjour qui a été de trois semaines, la douleur a parcouru toutes les articulations, et a constamment respecté celle du genou gauche, siége de l'ankylose. Quant au traitement, il n'a rien offert de remarquable. Après avoir mis en usage les émissions sanguines, les cataplasmes et boissons délayantes, M. Chomel a eu recours aux préparations de colchique, moyen qui fut vanté en Angleterre, et qui n'inspira que beaucoup de confiance à ce professeur.

Trois jours après l'emploi de ce moyen, qui a été employé avec beaucoup de persévérance, la diarrhée s'est manifestée, elle a été peu abondante; on a continué l'emploi du colchique, et, bien que cette révulsion porte sur le canal intestinal, le rhumatisme a parcouru sa marche, et le malade n'a été complètement débarrassé qu'au bout d'un mois environ.

HOPITAL SAINT-ANDRÉ DE BORDEAUX.

Service de M. Moulinié, chirurgien en chef.

Amputation de la jambe sur un bossu; hémorrhagie grave.

C'est déjà être trop disgrâcié par la nature que d'être atteint d'une gibbosité dorsale et d'une déformation antérieure du thorax. Faut-il que la fatalité accable certains êtres, et qu'ils aient encore à supporter des mutilations aussi cruelles que dégradantes!

C'est ce qui a eu lieu sur un jeune homme de vingt-trois ans, Pachebonne, entré le 20 novembre à l'hôpital Saint-André. Il menait une vie languissante, son existence était une suite de douleurs.

Devant par une frêle industrie pourvoir à ses besoins, il ne pouvait l'exercer malgré tous ses efforts. Un gonflement de l'articulation du pied avec la jambe annonçait que le vice rachitique avait concentré toute son action malfaisante sur cette partie. Il y avait des trajets ulcérés par où sortait une sanie caractéristique de l'altération des os; puis, le stylet introduit, faisait reconnaître leur dégénérescence.

C'était déplorable! Un être contrefait, en proie à une diathèse dont les ravages étaient loin de paraître bornés, atteint d'une fièvre de consomption, d'une pâleur extrême, d'une pusillanimité remarquable, avait une de ces affections qui exigent impérieusement une ressource grave, l'amputation du membre.

Des efforts thérapeutiques durent être d'abord tentés; des toniques, des amers furent administrés à l'intérieur. Un pansement régulier, une compression méthodique, des trochisques de minium furent des moyens locaux employés; mais on ne pouvait compter sur toutes ces médications. L'altération des tissus était trop profonde pour que les parties pussent reprendre l'état normal.

On concevait que l'on laisse exister le principe morbide, tout en retranchant une partie qui en est atteinte, et l'on pensait avec le docteur Brodie que le vice scrofuleux pourrait, après l'amputation, exercer ses ravages avec plus d'empire sur d'autres points de l'économie.

Mais que pouvait-on espérer de l'état actuel? La mort était imminente. Le malade était miné par ses douleurs, épuisé par la suppuration, consumé par une fièvre lente, anéanti en quelque sorte par la cachexie et l'anémie.

Il fallait tenter un moyen de salut, ou abandonner le malade à une mort prochaine.

M. Moulinié adopta le premier moyen.

Il lui pratiqua l'amputation de la jambe le 20 décembre, et eut l'intention, pour se conformer aux principes du docteur Larrey, de laisser un moignon court. Toutefois, il voulut n'opérer la section du tibia qu'au-dessous des insertions tendineuses qu'on nomme la patte d'oie.

La peau fut coupée circulairement, retroussée, et les muscles tranchés au niveau du repli cutané; puis, les os sciés. Jusque-là rien de notable à signaler; mais un des accidens qui accompagnent quelquefois les amputations, survint alors.

Les artères furent difficiles à être saisies et liées; elles étaient rétractées dans les chairs et difficilement accessibles. Le patient perdit beaucoup de sang; cependant les vaisseaux liés, les tégumens furent rapprochés par trois points de suture, et le malade pansé fut porté dans son lit.

Peu de temps après, une hémorrhagie intense survint. Sans s'arrêter à des moyens hémostatiques douteux, tels que la compression, les réfrigérans, M. Moulinié dépansa le malade, enleva les points de suture, remarqua le lieu d'où jaillissait le sang, et vit que c'était de l'artère tibiale postérieure. Alors il saisit une aiguille courbe, armé d'un fil ciré, et par une manœuvre prompte, il circonscrivit le vaisseau avec quelques parties, serra la ligature, et l'hémorrhagie fut définitivement arrêtée.

On conçoit que ces pertes de sang devaient être très défavorables à un individu déjà anémique. Il fallut rétablir la source de ce fluide, en favorisant l'hématose, à l'aide de substances nutritives: ce fut fait avec succès.

Les forces du malade se rétablirent, et l'on vit le rapprochement et la réunion des parties divisées s'exécuter avec une étonnante rapidité par rapport au sujet.

Un mois après l'opération, la cicatrisation paraissait à son terme, lorsque tout à coup il se fait une irruption de matière séro-purulente. La plaie se rouvre, le moignon s'enflamme, un érysipèle se déclare le long de la cuisse, un abcès se forme près de la hanche, et la fièvre complique tous ces phénomènes.

Des émolliens, des bains locaux calment l'inflammation; l'abcès est ouvert. Des pansemens réguliers détergent le moignon, des toniques sont administrés. Tous les accidens bientôt se dissipent; le fond de la plaie laisse élever des bourgeons rougeâtres, [illegible] cicatrice solide bientôt est établie.

Actuellement, 15 février, le malade marche, est plein de [illegible] de santé; on voit ses yeux brillans de satisfaction; il ne reste

l'hôpital que pour y acquérir des forces et pour y jouir des douceurs que savent seuls apprécier les malheureux qui, après avoir subi des opérations cruelles, sont forcés d'aller se procurer, par un pénible travail, les moyens d'entretenir une existence qui leur est souvent à charge.

UNIVERSITÉ DE LONDRES.

Maladies de l'œil.

Leçons du professeur Samuel Cooper, *sur les diverses maladies de l'œil faites à l'Université de Londres; traduites de l'Anglais par le docteur* Daniel Saint-Antoine.

(Suite du numéro précédent.)

Synéchie. — La synéchie est une expression employée pour caractériser une adhérence de l'iris. Quand l'adhérence est à la cornée, le cas s'appelle synéchie antérieure; quand l'adhérence est à la capsule lenticulaire, synéchie postérieure.

La première est souvent la conséquence d'une blessure ou d'un ulcère à la cornée accompagné de la perte de l'humeur aqueuse.

La dernière est le plus fréquemment produite par l'inflammation de l'iris.

Les adhérences partielles et récentes de l'iris à la capsule du crystallin, peuvent quelquefois être détruites à l'aide de la belladone et du mercure. Par exemple, dans la synéchie partielle antérieure, et même dans la synéchie complète postérieure, qui est le plus ordinairement accompagnée de l'occlusion de la pupille, la vision peut être aussi rendue par la formation d'une pupille artificielle. L'adhérence de l'iris à la cornée produit un changement dans la grandeur, dans la situation et la forme de la pupille; et lorsque c'est le résultat d'une inflammation ou d'un prolapsus de l'iris, la cornée, le plus souvent, devient opaque, et l'opacité couvre plus ou moins la pupille.

Prolapsus de l'iris. — Le prolapsus de l'iris, appelé quelquefois *staphyloma racemosum*, est une protusion de l'iris à travers une blessure ou une ouverture ulcérée de la cornée. Le staphylôme est nécessairement de la même couleur que l'iris, brun ou grisâtre, et sa grandeur varie de la tête d'une épingle à la grosseur d'un petit pois. Comme la cornée est rarement perforée en plus d'un seul point, le prolapsus est ordinairement unique, et sa base est généralement entourée par un bourrelet que forme la cornée.

Il résulte d'un prolapsus de l'iris des douleurs lancinantes dans l'œil, l'inflammation de cet organe, une horreur de la lumière, une déviation de la pupille vers le siége du prolapsus et une diminution dans son diamètre. Lorsque l'étranglement existe depuis long-temps, la portion étranglée de l'iris devient moins sensible et les douleurs moins aiguës.

Quand le prolapsus est presque récent et le résultat d'une blessure, il n'existe aucun doute sur la possibilité de réduire l'iris. Dans quelques cas, ceci est impraticable, et les inconvéniens qui résultent de la projection de l'iris doivent être diminués en touchant la tumeur plusieurs fois avec le nitrate d'argent, jusqu'à ce qu'elle soit suffisamment nivelée et l'ulcère cicatrisé. La vision, voilée elle-même par le déplacement, l'état de la pupille et l'opacité partielle de la cornée, peut être quelquefois rendue par la formation d'une pupille artificielle.

Quand la tumeur formée par l'iris est large, il est quelquefois nécessaire d'en exciser une partie et de toucher ensuite avec le nitrate d'argent.

Maintenant je ferai quelques observations sur l'occlusion de la pupille et sur la formation d'une pupille artificielle. L'occlusion de la pupille ou la contraction permanente de cet organe, est la conséquence la plus fréquente de l'inflammation de l'iris. Mais quelquefois cette occlusion vient à la suite d'une opération de cataracte; elle se développe lentement, insidieusement, quelque temps après, à des époques indéterminées, sans aucune inflammation marquée dans l'œil. L'iris, insensible, prend une apparence ridée, et quand la lentille est sans opacité, un petit point noir se fait apercevoir dans son centre. Si la rétine est saine, le malade, sous l'influence de ces circonstances, peut quelquefois retrouver encore une bonne partie de la vision par la formation d'une pupille artificielle.

La pupille peut encore être obstruée par l'épanchement d'une lymphe coagulable, suite d'inflammation; il peut y avoir même un tel déplacement de l'iris à la suite d'un prolapsus, qu'il peut survenir un changement dans la forme et la situation de la pupille, accompagné de la perte presque complète de la vision; et vous savez déjà que la synéchie antérieure est fréquemment accompagnée de l'opacité de la cornée.

Les divers procédés pour la formation d'une pupille artificielle peuvent être réduits à trois principales méthodes.

La première consiste à faire une simple incision à travers l'iris, pour qu'on en enlève une portion, *coretomie.*

La seconde, en une incision dans l'iris et l'enlèvement d'une partie.

La troisième consiste à séparer une petite portion de la marge externe du corps ciliaire, *coredialysis.*

Coretomie. La coretomie ou la simple division de l'iris peut être faite avec un couteau à iris ou un couteau à cataracte, tranchant seulement d'un côté, ou aussi, avec une paire de ciseaux fins dont une des lames a une pointe aiguë, l'autre terminé comme le bout d'une petite sonde, comme celle que je vous montre en ce moment. Le couteau qui est aussi devant vous, n'est qu'un peu plus large qu'une aiguille ordinaire à cataracte.

Il est introduit à travers la sclérotique à la distance d'environ une ligne et demie de la cornée, et, après avoir perforé l'iris du côté qui répond à la tempe, sa pointe est dirigée du côté du nez à travers la chambre antérieure, à peu près aussi loin que la marge ciliaire de l'iris. Alors, le côté tranchant doit être tourné en arrière et presser contre l'iris lorsqu'on est pour le retirer, de manière à faire une incision transversale dans l'iris.

Une autre manière de diviser l'iris consiste à faire une incision près du bord de la cornée, et à introduire les petits ciseaux dont l'une des lames a une pointe aiguë, l'autre une pointe boutonnée. La pointe aiguë est passée à travers l'iris près de son bord ciliaire, tandis que la lame boutonnée est introduite sous la cornée, distance voulue lorsque les lames sont pour être rapprochées, pour opérer la division de l'iris.

Ces méthodes conviennent quand l'iris a une apparence de tension, quand la cornée est transparente, quand il n'y a pas de lentille crystalline, ou quand l'occlusion de la pupille a suivi l'extraction de la cataracte.

L'excision d'une portion de l'iris appelée *corectomie*, est une autre méthode; on peut la remplir de différentes manières.

Ainsi, vous pouvez poncturer la cornée, amener au-dehors une portion de l'iris à l'aide d'un petit crochet fait à dessein, comme celui qui est devant vous, et le couper adroitement d'un seul coup.

Cette méthode, qui est celle du professeur Beer, me paraît aussi bonne que celle de feu Gibson, qui faisait une incision à la cornée, de manière à évacuer l'humeur aqueuse; après quoi il faisait faire hernie à une portion de l'iris à l'aide d'une douce pression, pour la couper ensuite. L'iris rentrait dans l'œil avec la nouvelle ouverture circulaire qui était pratiquée.

Ces dernières méthodes sont bonnes lorsque le centre de la cornée est extrêmement opaque, mais la circonférence ou au moins une portion de cette membrane doit être transparente, et la lentille et sa capsule dans un état sain.

L'opération qui consiste à séparer du corps ciliaire une portion du bord externe de l'iris, et qui a été appelée *coredialysis*, fut d'abord pratiquée du côté de la partie nasale par Scarpa; mais comme l'ouverture ne continuait pas à rester béante, cette méthode fut abandonnée en faveur de celle de Reisinger, qui s'exécute à l'aide d'une pince à crochets, ténue et capable d'être introduite sous la forme d'un seul crochet à l'aide d'une simple pression. Une petite ponction est faite dans la cornée, près de son bord: ce forceps introduit est dirigé, les pointes en bas, près du point où l'iris doit être divisé, mais toujours aussi près que possible du bord ciliaire. Les pointes doivent être alors légèrement ouvertes, et assez pour saisir l'iris; les lames étant ensuite rapprochées, l'instrument est doucement tiré au dehors. Ces moyens suffisent pour détacher une portion de l'iris qui, dégagée de l'instrument, est laissée étranglée dans l'ouverture de la cornée.

Cette opération est une combinaison de la coredialysis et de la corectomie.

Dans cette contrée, la coredialysis n'est pas, je crois, beaucoup en faveur, et les chirurgiens pratiquent généralement ou la coretomie ou la corectomie.

J'ai parlé des altérations pathologiques qui empêchent le passage de la lumière à travers la pupille et qui demandent la formation d'une pupille artificielle; mais il doit être évident pour vous qu'une

semblable opération ne peut être faite avec chance de succès qu'autant que des changemens dans l'état naturel de la pupille soient les seules difformités de l'œil. Ainsi, à moins que la rétine soit sensible, cela ne produirait aucun résultat en faisant une nouvelle ouverture à l'iris. Le malade doit toujours être capable de distinguer la lumière des ténèbres, et s'il n'a pas cette faculté, l'opération ne présentera que peu de chance de succès. Cet état, cependant, ne s'étend pas à une défense absolue, parce que quelquefois l'iris est si épaissi et la chambre postérieure si remplie d'une lymphe épaisse, la transparence de la lentille est si affectée, que le pouvoir de la vision peut être suspendu et la rétine elle-même n'être pas incapable de remplir ses fonctions.

L'opération, bien que promettant peu, peut néanmoins être tentée.

Une pupille artificielle ne devrait jamais être faite, tant que le malade est capable de voir de l'autre œil, ni tant que l'œil est affecté d'inflammation, de dureté, d'hydropisie ou d'atrophie.

Quand une portion de la cornée est opaque, le lieu d'élection pour la formation de la pupille artificielle doit naturellement être déterminé par la situation de la portion transparente de cette membrane, et si l'opérateur a le choix de la placer vers le bord nasal ou temporal de la cornée, le bord nasal doit être préféré comme procurant un degré de vision plus utile.

Toutes les fois que la lentille et la capsule sont transparentes, un point capital dans l'opération est de laisser ces parties entièrement tranquilles.

Comme une pupille artificielle n'a le pouvoir ni de la contraction ni de la dilatation, on doit avoir le soin de ne la faire ni trop large ni trop petite: trop petite, l'ouverture ne serait pas très utile; trop grande, la quantité de lumière introduite éblouirait la vision, et la nouvelle ouverture serait comparablement plus nuisible.

Maintenant il doit être manifeste qu'il est impossible dans un cours de chirurgie en général, de décrire toutes les modifications de procédés rendues nécessaires par la variété infinie de circonstances qui accompagnent l'occlusion de la pupille.

L'état de la pupille elle-même, qu'elle soit remplie ou non d'une lymphe épaisse, la condition de la cornée, l'état du crystallin, la maladie, qu'elle soit compliquée ou non de prolapsus et d'adhérence de l'iris, sont des considérations majeures qui influent beaucoup sur le mode particulier d'opérer.

L'hydrophthalmie, ou hydropysie de l'œil, paraît être généralement une maladie locale qui n'est jamais liée à l'ascite, à l'anasarque, ni ne dépend des autres affections hydropiques; ou si elle dépend de causes constitutionnelles, elles n'ont pas encore été jusqu'ici suffisamment appréciées.

On peut avoir une hydropisie des chambres de l'œil, c'est-à-dire un développement dans la quantité de l'humeur aqueuse, ou une accumulation surnaturelle de l'humeur vitrée, ou enfin on peut avoir une collection d'un fluide séreux entre les tuniques de la sclérotique et de la choroïde.

Les symptômes de l'hydropisie des chambres antérieure et postérieure sont caractérisés par une plus grande proéminence de la cornée, et une augmentation de son diamètre, accompagnée, dans les degrés avancés, de la perte de la transparence. L'iris, bientôt devenu sans mouvement, est d'une couleur plus foncée que d'ordinaire. L'œil est d'abord presbyte, mais ensuite cet organe s'affaiblit considérablement et la vue s'éteint. Quand cette espèce d'hydrophthalmie vient à la suite de maladies de l'œil, elle peut être accompagnée d'un trémulus de l'iris et d'une amaurose partielle.

Dans le traitement, on peut essayer les vésicatoires aux tempes ou derrière les oreilles, le mercure et les purgatifs. Dans des cas invétérés, la paracentèse de l'œil a été proposée et pratiquée.

Quant à l'hydropisie sous-sclérotique, si son existence pouvait être prouvée, ce qui serait à peine possible, l'évacuation du liquide à l'aide d'une ponction serait indiquée.

L'hydropisie de l'humeur vitrée est accompagnée d'une dilatation de la partie postérieure de la pupille, d'une projection conique de la cornée en avant, d'une saillie de l'iris vers la cornée, d'une couleur bleue foncée de la sclérotique, de myopie suivie d'amaurose complète, la pupille dure et sans mouvement.

Comme la vue est totalement perdue, tout ce que les chirurgiens peuvent faire, c'est de parer aux inconvéniens qui suivent l'état de distension de l'œil et de sa compression, en évacuant l'humeur par l'ablation d'une partie de la cornée.

Le développement général et considérable de l'œil et de l'humeur vitrée, par suite d'une accumulation de l'humeur aqueuse et vitrée, a été quelquefois nommée buphtalmos, à cause de sa ressemblance avec les yeux de bœuf.

Il est presque superflu de rappeler que l'œil est sujet à trois maladies des plus graves appelées cancer, mélanose et fungus hématodes.

Le cancer commence fréquemment dans la conjonctive, s'étend ensuite aux paupières, à la caroncule lacrymale et à l'œil lui-même. On a observé que la glande lacrymale n'était pas aussi souvent malade qu'on la supposait d'abord, quoique la plupart des opérations l'enlèvent avec le reste des tissus contenus dans l'orbite, quand ils font l'extirpation de l'œil pour cette maladie.

Comme le cancer commence aux parties externes de l'œil, et que dans son début il peut permettre qu'on l'enlève souvent avec efficacité, c'est une maladie moins redoutable que le fungus hématode, qui d'abord attaque le nerf optique et la rétine. La pupille se dilate, elle devient couleur ambre noir ou verdâtre; l'iris est sans mouvement, et la vision profondément affectée ou détruite dès le début.

Lorsque la maladie se développe, une substance blanche brillante, comparable à du fer bruni, peut être aperçue à travers la pupille à la partie postérieure de l'œil.

A mesure que la maladie fait des progrès, on remarque que la substance s'étend de plus en plus en avant, et qu'elle est d'une nature solide; c'est évidemment une masse médullaire occupant tout l'intérieur de l'œil derrière l'iris, et présentant une couleur ou ambrée ou brune. Bientôt la prunelle commence à dévier de sa forme naturelle. La sclérotique prend une couleur bleue ou livide, et le fungus pénètre dans la chambre antérieure. Enfin la cornée ou la sclérotique s'ulcère, de sorte qu'au premier accident le fungus se fait jour, et, en dernier lieu, il forme une tumeur couverte par la conjonctive.

Le fungus hématode est généralement rapide dans son développement, souvent il atteint un degré considérable; il est ordinairement d'une couleur noire, rouge ou pourprée, et souvent accompagné d'hémorrhagies ou de suintemens qui partent de sa partie la plus saillante. Les glandes absorbantes placées autour de la parotide et sous les maxillaires sont aussi affectées.

La maladie, comme je l'ai fait connaître, commence dans le nerf optique et la rétine, et correspond, par son ingouvernable et malheureuse nature, au fungus hématode et au sarcôme médullaire des autres parties. C'est une maladie particulièrement restreinte aux enfans. L'extirpation de l'œil pour cette affection a été, à quelques exceptions près, souvent sans résultat.

Quant à la mélanose, ou dépôt dans l'œil d'une substance noire, particulière, accompagnée de la désorganisation totale de cet organe, si elle est bornée à la prunelle, et si elle ne s'étend pas au nerf optique, l'œil peut être enlevé avec une bien plus grande chance de succès que quand il est le siége des fungus hématodes.

— Rien n'est encore décidé, à ce qu'il paraît, pour la chaire de clinique externe laissée vacante par la mort de M. Dupuytren, et que M. Gerdy a toujours l'intention de demander en échange de celle de pathologie externe qu'il occupe.

M. Roux, ainsi que nous l'avons annoncé, passe à l'Hôtel-Dieu; mais M. J. Cloquet reste à l'hospice de l'école, et M. Velpeau prend la place de M. Roux à la Charité.

Les *convenances* n'ont pas encore, dit-on, permis à l'école de s'occuper officiellement de la mutation et de la mise au concours de la chaire vacante. Il paraît que les regrets que la mort de l'illustre chirurgien de l'Hôtel-Dieu a fait éprouver à quelques-uns de ses collègues, sont aussi *vifs* que *sincères*.

— Dans la dernière séance de l'Institut, un membre de l'académie des sciences, M. Des........, ayant beaucoup de peine à sortir à cause de la foule, a laissé échapper ces mots, qui ont provoqué le rire des auditeurs ;

« On aura bientôt plus de peine à sortir de l'Institut qu'à y entrer. »

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 3 MARS 1835. (3e ANNÉE.) N° 27. — TOME IX.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Une mutation prochaine.

C'est cette semaine que doit se décider la question relative à la chaire de clinique externe vacante par la mort de Dupuytren. M. Gerdy a fait la demande en permutation de sa chaire de pathologie pour une chaire de clinique. Ses prétentions vont plus loin même à ce qu'il paraît; comme il est plus ancien professeur que M. Velpeau, il pense avoir le droit au, cas où la mutation serait acceptée par l'école, de prendre la chaire de la Charité que le choix de M. Roux pour l'Hôtel-Dieu laisse vacante. Dans ce cas, M. Velpeau resterait à la Pitié.

Rien n'est fait encore, mais comme déjà tous les affidés du doyen sont en campagne et qu'ils disent, à qui veut l'entendre, que M. le doyen est pour la justice, et ne veut que ce qui est bon et raisonnable; il s'ensuit que la mutation sera acceptée; car il est juste que l'école, qui a déjà fait plusieurs sottises de ce genre, en fasse une nouvelle en accordant le changement que demande M. Gerdy.

On voit que nous ne nous étions pas trompé en annonçant comme décidé tout ce tripotage; il était arrêté dans la pensée du chef, et comme le chef a un nombre d'acolytes suffisant pour obtenir le plus souvent la majorité, rien ne s'oppose à ce que ce qui est arrêté dans sa tête ne devienne bientôt une loi pour l'école.

Heureuse école, qui est dirigée par un aussi bon administrateur et par un homme si bien en cour; sa destinée s'agrandit de jour en jour, et bientôt le fameux pronostic porté par un de ses membres et que nous avons cité « cet homme conduira l'école à sa perte », n'aura plus à se réaliser.

L'école marche en effet plus vîte que nous ne pensions, et la pente est glissante.......

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. Dalmas.

Entérite folliculeuse terminée par la perforation de l'œsophage et de l'estomac; par M. J.-B.-A. Chomette.

Au n° 9 de la salle Saint-Jean est couché le nommé Gautier, menuisier, âgé de 28 ans, ayant toujours habité Paris. Depuis quelque temps le malade avait eu de violens chagrins, quand il fut pris tout à coup, il y a quinze jours, de frissons et d'une courbature; puis survint de la céphalalgie, ensuite une diarrhée assez abondante sans douleur à l'abdomen.

Entré à la Charité le 18 janvier, le malade fut saigné largement, et le lendemain à la visite, présenta les phénomènes suivans:

Forte constitution; tempérament sanguin; n'ayant jamais eu d'autres maladies. Le faciès offre une stupeur remarquable; les réponses du malade se font attendre; le ventre n'est que peu météorisé, et donne un son clair à la percussion; la pression même assez forte, ne développe aucune douleur. La peau est chaude; la langue sèche, mais large; celle-ci est couverte sur la partie moyenne d'un enduit noir épais, lequel tapisse aussi les lèvres et les dents. La soif est assez vive, l'appétit nul. Il y a eu, depuis hier, cinq selles liquides jaunâtres. Le pouls est développé, mais il est comme gazeux et fuit sous le doigt qui le comprime. La respiration, quoique assez précipitée, se fait bien du reste. La céphalalgie, diminuée d'intensité sous l'influence de la saignée, est encore vive; le malade l'accuse, et en désigne le siége en portant la main sur la partie antérieure du front. Le sang tiré la veille chargé en cruor, n'offre point de couenne inflammatoire; le caillot ne se laisse déchirer qu'avec peine.

Traitement. Eau de gomme; lavement simple; 10 sangsues derrière les oreilles; diète absolue.

Le 20, le malade est un peu agité. On remarque du soubresaut dans les tendons. Il y a eu un peu de délire le soir et pendant la nuit. Le pouls est résistant; la langue, moins sèche, s'est débarrassée complètement de son enduit noir qui a été remplacé par une mucosité blanche demi-concrète peu épaisse. Le ventre est un peu douloureux à la pression; ces douleurs n'ont pas de siége fixe. Les selles sont moins nombreuses et moins abondantes; la respiration est encore plus précipitée. L'auscultation ne démontre aucun râle; les parois abdominales et thoraciques offrent çà et là quelques petits points rouges qui n'ont pas encore le caractère des pétéchies. Quinze sangsues à l'anus; trois pots de gomme; diète absolue.

Le 21, le pouls est petit; la langue, très sèche, est comme collée à la voûte palatine. Le malade ne la tire au dehors que lentement et avec difficulté. Le soubresaut des tendons n'existe plus; la faiblesse est extrême; quand on soulève le malade, il retombe comme une masse. Sueurs abondantes; point de selles; la respiration est devenue sifflante. Eau de gomme; neuf sangsues derrière les oreilles; diète.

Le 22, rien à noter.

Le 23, le pouls est vibrant, fréquent; la respiration sifflante, pénible, est très précipitée, au moins 50 inspirations par minute. Le malade répand une odeur d'urine; les linges sont mouillés par ce liquide. En percutant la région de la vessie, on obtient un son clair, ce qui fait présumer que l'évacuation d'urine n'a pas lieu par regorgement. Pédiluves, maniluves; eau de gomme; lavement simple; vésicatoire à la nuque; 25 sangsues sur la poitrine.

Le 24, la langue ne peut plus être tirée au dehors; c'est à peine si le malade peut entr'ouvrir la bouche quand on lui donne à boire au moyen d'un biberon, il n'avale qu'avec des efforts inouis. On entend du gargouillement, et le liquide n'arrive dans l'estomac que peu à peu et par son propre poids. Vésicatoire sur la poitrine; eau de gomme; lav. simple; diète.

Le 25, l'intensité des symptômes a diminué; respiration plus libre, moins précipitée, moins sifflante; langue humectée. Même traitement.

Le 26, le mieux est manifeste. Respiration libre, non sifflante; langue large, humide. Sueurs abondantes; une selle liquide jaunâtre. Le sacrum présente une petit eschare. Même traitement; plus vésicatoire aux mollets.

La mort a lieu le soir à huit heures.

Autopsie faite 38 heures après la mort.

Constitution forte, muscles très prononcés, chairs fermes et résistantes.

Abdomen. Les intestins sont tendus, remplis de gaz; les ganglions mésentériques rouges et légèrement tuméfiés; ouverts dans toute leur étendue, les intestins présentent d'espace en espace,

depuis la valvule iléo-cœcale jusqu'au duodénum, des plaques rouges, épaisses, peu nombreuses, et pas assez prononcées pour avoir occasionné la mort; leur rougeur n'est pas la même dans tous les points; elle est de plus en plus vive à mesure qu'on s'approche du duodénum, les plaques deviennent aussi de moins en moins nombreuses. En montant vers ce dernier intestin, la surface de ces plaques offre des saillies comme de petites bandelettes, et les follicules du reste, qui présentent tous les degrés de l'inflammation, ne sont point ulcérés.

Le gros intestin ne présente rien de particulier; seulement, comme l'intestin grêle, il est couvert d'une matière jaunâtre, bilieuse, liquide.

Le duodénum, dans toute son étendue, a un aspect grisâtre gangréneux; il n'a cependant pas l'odeur caractéristique de la gangrène; on dirait que cette partie est ecchymosée, et qu'une véritable infiltration de sang a eu lieu sous le tissu cellulaire sous-muqueux, ce qui donne à cet intestin un aspect tout particulier qui a été comparé avec beaucoup de justesse à la substance cérébrale, chez les individus morts apoplectiques; la lame du scalpel promenée même légèrement sur la muqueuse l'enlève avec facilité; toutes les tuniques sont également ramollies et la moindre pression les réduit en bouillie véritable. L'estomac présente à gauche à la partie antérieure et un peu inférieure, une perforation considérable (aucune matière épanchée n'a été trouvée dans l'abdomen); la face supérieure de l'estomac est adhérente au diaphragme, et cet organe est si ramolli qu'il fallait à peine le toucher pour le faire tomber en bouillie; si l'on en prenait un morceau et qu'on le suspendît entre les doigts, on voyait de suite ses parois s'allonger en s'amincissant et se déchirer par leur propre poids. Le foie n'offre rien de particulier, ainsi que les reins et les autres organes de cette cavité; cependant la rate se divisait avec quelque facilité entre les doigts et nous a semblé un peu ramollie.

Poitrine. — Les poumons offrent à l'intérieur un aspect grisâtre; si on les incise on les trouve crépitans à leur partie antérieure, tandis que postérieurement ils se laissent déchirer sous la pression des doigts; cette hépatisation est plus marquée sur le poumon gauche que sur le droit; la plèvre intercostale présente une teinte verdâtre toute particulière, et sur la surface libre de la plèvre gauche se montrent çà et là quelques taches noires gangréneuses. L'œsophage est sain jusqu'à sa partie moyenne; ses fibres blanchâtres ne cèdent point entre les doits; mais à partir de ce point jusqu'à l'estomac, cet organe est grisâtre, sans consistance, donnant l'odeur gangréneuse; il est filant, comme demi-liquide; on y trouve une large perforation (celle-ci existait-elle avant l'autopsie ou s'est-elle produite pendant cette opération? c'est ce qu'on n'a pas pu savoir). Le cœur ne se laisse point déchirer, il offre sa consistance ordinaire et renferme dans ses cavités du sang non liquide, mais bien pris en caillot dur et résistant.

Cerveau. — Sa surface est humide, elle est même le siége d'un peu de sérosité; la matière cérébrale offre peut-être une consistance plus grande. Le canal vertébral n'a pas été ouvert.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. Bouillaud.

Résumé général de la clinique pendant l'année 1834.

Par M. J. Pelletan, chef de clinique.

Pendant les cinq mois qu'a duré le cours de clinique de M. le professeur Bouillaud, 260 malades nouveaux sont entrés dans les salles. Sur ce nombre il y avait 191 hommes et 69 femmes.

Les maladies aiguës ont été beaucoup plus nombreuses que les affections chroniques; ainsi, il n'a existé qu'environ 60 de celles-ci, sur le détail desquelles je reviendrai plus tard.

Deux cents affections aiguës, comprenant la plupart de celles qui forment aujourd'hui le cadre nosologique, ont passé sous les yeux des élèves.

Les affections cérébrales aiguës ont été assez rares.

Deux congestions cérébrales traitées par une forte saignée, des sangsues aux apophyses mastoïdes; des sinapismes aux pieds et des compresses vinaigrées sur la tête, ont été guéries en cinq ou sept jours.

Deux hommes et une femme ont présenté les symptômes de l'inflammation des méninges et du cerveau, en même temps qu'il existait quelques phénomènes d'une inflammation gastro-intestinale; mais l'affection cérébrale prédominait, et c'est à elle seule que doit être rapportée la mort dans les deux cas où elle eut lieu.

Tel fût le traitement employé dans ces trois cas.

N° 1 (homme). 3 saign. de 3 pal.; 44 sangs. aux tempes; 2 applic. de ventouses à la région du cœur; 2 vésicatoires aux cuisses; glace sur la tête; affusions froides; lavemens avec addition de musc. Mort le dixième jour.

N° 6 (homme). 2 saig. de 4 p.; 20 sangs. aux tempes; 2 applic. de vent.; 2 vésic. campli.; compresses froides; lavement musc. Guéri en douze jours,

N° 11 (femme). 90 sangs. derrière les oreilles, en 4 fois, 16 sangs. à la région iléo-cœcale; sinapismes aux pieds; applications glacées sur la tête; affusions froides. Morte le 18e jour.

A l'ouverture des cadavres, outre les lésions existant dans les intestins, les membranes du cerveau ont été trouvées injectées et une couche de sérosité existait dans les mailles de la pie-mère. La substance cérébrale était rouge dans une étendue plus ou moins grande; la substance grise des circonvolutions était ramollie.

Ainsi, dans ces deux cas, l'inflammation de l'encéphale était bien évidente et les symptômes observés ne pouvaient pas être attribués aux rapports sympathiques vers la tête qui existent dans les entérites folliculeuses.

J'ajouterai à ces deux cas de mort celui d'un malade dont j'ai parlé dans mon compte-rendu de juillet et d'août, et qui était affecté d'une paralysie de la face et des membres inférieurs, due à un ramollissement de la partie supérieure de la moelle vertébrale.

Je passe à une autre série de faits dans lesquels nous aurons à énumérer plus de succès: aux maladies des voies respiratoires et du pharynx.

Six cas d'amygdalite ont été observés sur quatre hommes et deux femmes, depuis le mois de mai jusqu'en août; une saignée locale et quelques sangsues ont suffi dans la plupart des cas; dans un seul on a voulu essayer l'ipécacuanha et la manne, et la maladie n'a pas paru être aggravée par ces moyens; elle s'est terminée dans le même espace de temps que lorsqu'on employait le seul traitement émollient.

Quatorze bronchites ont été reçues; sur ce nombre sept appartenaient à des femmes, ce qui rend la proportion plus forte pour ces dernières, puisque les salles de clinique contiennent près du double de lits dans les salles des hommes.

Maintenant, suivant l'époque de l'année, elles furent ainsi réparties :

En avril,	2
mai,	5
juin,	5
juillet et août,	2

A l'exception de deux malades auxquels une saignée locale et générale fut pratiquée, tous les autres furent soumis à un traitement simplement adoucissant. Ils sortirent tous guéris après un séjour de peu de durée.

Les pneumonies, sur lesquelles j'ai insisté déjà beaucoup dans mes différens compte-rendus, méritent encore toutefois que j'en présente de nouveau le tableau général.

26 pleuropneumonies ont été traitées dans ces cinq mois. Sur ce nombre se trouvaient seulement trois femmes, ce qui fait près d'un huitième. Ces affections se sont ainsi réparties :

En avril,	13
mai,	4
juin,	5
juillet et août,	3

Ainsi le mois le plus froid a fourni juste la moitié des cas, et les mois les plus chauds réunis n'ont fourni environ que le huitième; les malades sont arrivés à des époques différentes du commencement de leur pneumonie: un le deuxième jour; sept le troisième jour; 9 le quatrième jour; un le cinquième, deux le sixième; trois le septième; un le huitième, et deux le neuvième. Ainsi, c'est du troisième au quatrième jour qu'on en voit dater le plus grand nombre.

Sur ces 26 pleuropneumonies, 13 existaient à droite, 7 à gauche, et 6 occupaient les deux poumons, sept occupaient les lobes inférieurs, 2 les lobes supérieurs; 11 avaient envahi la totalité d'un poumon. Parmi les pneumonies doubles, quatre fois l'inflammation existait dans les deux bases, une seule fois les deux sommets et la partie inférieure de l'un d'eux; dans un dernier cas enfin le totalité de l'un et la base de l'autre.

Voyons maintenant à quel degré la maladie était passée lorsqu'elle fut soumise la première fois à notre examen. Cinq pneumonies existaient au premier degré, sept étaient asrivées au passage du premier au second degré, neuf au second degré confirmé, trois étaient parvenues à la transition du deuxième et du troisième, et deux enfin à ce troisième degré complet.

Je n'insisterai pas davantage sur les détails des symptômes qu'ont présentés ces diverses observations; les catégories dans lesquelles je les place en disent assez à ce sujet, et je passe de suite au traitement, dont je vais présenter, suivant mon usage, le tableau général.

Hommes.

Nos.	Saignées.	Sangsues.	Vent.	Vésic.	Purgatif.	Durée. Guéri en
7	9	50	2	1	Croton 9 goutt.	14 jours.
11	5	30	»	1	»	8
12	4	30	»	»	»	6
12	5	20	2	»	»	7
14	2	50	2	1	»	8
16	6	25	2	1	»	10
17	5	45	»	1	»	9
18	6	25	3	1	»	14
20	6	35	5	1	»	7
21	4	25	3	1	»	8
23	3	30	»	»	»	4
23	7	25	2	»	»	mort.
25	3	25	»	»	»	3
8	2	25	»	»	»	6
8	5	»	2	1	»	mort.
12	2	25	2	»	»	6
7	4	20	»	2	»	9
13	4	30	2	1	»	13
22	3	20	2	1	»	5
26	4	»	2	1	»	11
10	Oxyde blanc d'antimoine.					
11	3	»	3	»	»	4
12	3	»	3	»	»	5

Femmes.

Nos.	Saignées.	Sangsues.	Vent.	Vésic.	Purgatif.	Durée. Guéri en
5	3	»	2	»	9 pil. de belloste.	7
5	6	32	2	1	»	6
11	5	50	1	Sinapisme.	»	12

Ce qui donne un mort sur 13. Pour le traitement le terme moyen est 4 saignées, 24 sangsues, 2 applications de ventouses scarifiées, 1 vésicatoire 15 fois sur 26, c'est-à-dire sur un peu plus plus de la moitié des cas.

Je dois toutefois faire remarquer que dans les derniers mois de la clinique, on a employé les ventouses scarifiées de préférence aux sangsues. Ce moyen a l'avantage d'être plus prompt, plus expéditif, et surtout de permettre de mesurer exactement la quantité de sang qu'on veut tirer, et la place précise où la saignée locale doit être pratiquée. Ainsi on prescrit ordinairement une application de ventouses de 2 1/2 à 4 palettes, et non plus comme autrefois le nombre de scarifications qu'on devait employer.

Cette heureuse innovation dans la méthode des émissions sanguines locales a été d'un avantage inappréciable, et rend tous les jours des services signalés.

On voit aussi par ce tableau que la durée de la maladie n'a pas été généralement longue, puisqu'on trouve que le terme moyen a été d'environ sept à huit jours. Ainsi tombe de lui-même tout ce qu'on a dit sur la longueur d'un traitement énergiquement antiphlogistique employé dans les cas de phlegmasies aiguës.

Les pleurésies simples ont été plus rares que les affections inflammatoires du poumon, quatre cas seulement se sont présentés dans le service pendant la clinique, sur trois hommes et une femme; dans deux cas la pleurésie était sans aucune complication.

Dans un autre cas elle co-existait avec une péricardite; dans un dernier enfin, avec un rhumatisme articulaire.

Je reviendrai plus tard sur la corrélation qui existe si souvent entre ces diverses affections, à l'occasion des rhumatismes articulaires.

Ces quatre affections ont guéri à l'aide d'un traitement antiphlogistique moins énergique que dans les cas précédens, et auquel on a ajouté l'emploi de larges vésicatoires sur la partie où existait le point de côté.

Chez un autre malade, une vaste pleurésie se déclare à la suite d'une perforation des poumons, par la rupture d'une caverne. Dans cette affection, qui fut immédiatement reconnue, et dont j'ai parlé dans mon résumé du mois de juin, on conçoit qu'il n'y avait aucun traitement à tenter. La maladie était tout à-fait au-dessus des ressources de l'art. Le malade succomba au bout de cinq jours.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Expériences sur l'introduction de l'air dans les veines; par M. Benjamin F. Wing, D.-M.

(Note lue à la Société médicale des progrès de Boston.)

J'ai choisi aujourd'hui pour sujet de ma communication, l'introduction de l'air dans les veines. Mon attention a été d'abord dirigée vers ce sujet par l'observation que j'ai eu occasion de faire de la mort d'une malade, mort qui fut supposée être due à cet accident pendant qu'elle était soumise à une opération chirurgicale. Pensant que je pourrais pour le moins aussi bien en trouver l'explication en interrogeant la nature par une série d'expériences, qu'en étudiant les différens auteurs qui ont écrit sur ce sujet, voici les observations que j'ai faites.

Première expérience. La veine jugulaire externe d'un lapin fut mise à nu dans une certaine étendue, et une tranche fut choisie pour l'insertion du tube, afin que le cours du sang ne fût pas interrompu dans le tronc de la veine. Au moyen d'une petite seringue, de l'air fut poussé avec force dans ce vaisseau, et on le voyait entrer globule par globule dans la veine jugulaire, et la traverser avec ce sang, produisant dans le voisinage du cœur un léger bruit de gargouillement. Cet organe en éprouva pendant l'espace d'une minute environ de violentes contractions, et cessa ensuite tout-à-coup de battre. L'animal eut quelques mouvemens convulsifs, jeta un cri, poussa des soupirs à des intervalles de quelques secondes et expira.

Le corps fut examiné vingt minutes après la mort. Les muscles se contractaient sous le tranchant du scalpel. Le cerveau fut trouvé dans un état naturel; les vaisseaux n'étaient point engorgés, et on ne put y découvrir aucune trace d'air. Les poumons avaient un aspect normal, remplissaient la cavité du thorax, mais s'affaissèrent aussitôt après l'entrée de l'air.

En ouvrant le péricarde on trouva les vaisseaux coronaires du cœur très injectés. L'oreillette et le ventricule droits, de même que les veines caves, étaient distendus par l'air mêlé avec du sang demi-coagulé. Dans l'oreillette gauche, était un peu de sang mêlé à une petite quantité d'air. Le ventricule correspondant était entièrement vide.

Six autres expériences ont été faites sur d'autres lapins, en ayant soin de varier la quantité d'air de une à trois dragmes. Les résultats ayant été les mêmes que ceux que je viens de décrire, il me semble inutile de rapporter les autres. Je passe donc à la relation des essais tentés sur des animaux plus volumineux, et par lesquels on a pu, par conséquent, régler avec plus de précision le volume d'air introduit.

Huitième expérience. De l'air fut graduellement introduit dans la veine jugulaire d'un mouton de petite taille, de la même manière que dans la première expérience, jusqu'à une quantité égale en poids à une once de liquide.

Le temps employé à cette opération fut environ dix minutes. Le gargouillement noté dans la première expérience, une légère difficulté de la respiration, et des mouvemens convulsifs peu intenses, mais indiquant la souffrance, suivirent chaque mouvement du piston qui poussait l'air dans la veine. Ces symptômes s'étant calmés, on lia la veine, et l'animal fut relâché. Il manifesta aussitôt l'envie de manger, chercha les autres moutons et se mêla au troupeau.

Neuvième expérience. J'ai employé dans ce cas le double de la quantité d'air. Les symptômes n'ont différé que par leur intensité. Ils se calmèrent promptement, et le mouton, après avoir été relâché, ne pouvait plus être distingué des autres par aucune singularité.

Dixième expérience. Un volume d'air égal à trois onces de liquide fut injecté avec une telle rapidité, que l'on voyait sans cesse les globules passer à travers la veine jugulaire et se diriger vers le cœur.

Dans ce cas le trouble fut considérable, l'animal témoigna de vives douleurs; il eut des convulsions et la respiration devint très difficile. Après un intervalle de quinze à vingt minutes de doutes sur les résultats, les symptômes se calmèrent par degré. Le mouton délivré de ses liens pouvait à peine marcher; mais enfin il parvint à marcher et s'éloigna.

Le lendemain les trois animaux soumis aux expériences n'offraient aucune particularité dans leur manière d'être. L'un d'eux fut tué comme à l'ordinaire; on ne vit point sortir de l'air avec le sang, et le cœur ne contenait aucun caillot. Les poumons avaient leur aspect ordinaire. En définitive, je ne pus découvrir aucune différence entre les animaux qui avaient été soumis aux expériences et les autres.

Onzième expérience. Dans ce cas la quantité d'air introduite ne put pas être bien précisée; elle s'élevait au moins à un volume égal à six onces de liquide. L'injection fut faite le plus promptement possible, et les effets furent manifestes à l'instant. Le cœur eut de violentes palpitations pendant peu de temps, et cessa tout à coup de faire entendre le moindre bruit à l'oreille. Les convulsions et les soupirs furent bientôt suivis d'une suspension de tous les signes de vie. La veine jugulaire qui était à nu se distendit énormément et son liquide devint stagnant. Croyant que l'animal avait été victime de l'expérience, j'ouvris largement la veine jugulaire et il sortit en abondance du sang mêlé à de l'air. Après qu'il en eut coulé une grande quantité, l'animal respira de nouveau, et le cœur reprit son action.

Le mouton fut tué enfin par l'ouverture de l'artère carotide. Un peu de sang écumeux fut cette fois trouvé dans le côté droit du cœur, et les muscles présentaient une rougeur extraordinaire par suite de la rétention du sang dans les vaisseaux capillaires.

Le résultat des expériences 8, 9 et 10 montre que l'air introduit dans les veines, bien qu'il produise des dérangemens dans les fonctions, n'est pas nécessairement une cause de mort immédiate; mais que les accidens se dissipent peu à peu, et que les organes reprennent leurs fonctions, pourvu que la quantité de sang introduite ne soit pas portée au-delà de la proportion voulue avec la taille de l'animal.

Quand cela a lieu, au contraire, les sept premières expériences démontrent que la mort en est la suite. La dernière expérience peut paraître douteuse dans ses effets, car jusqu'au moment de l'ouverture de la jugulaire, les symptômes ont été aussi violens que dans les cas où la mort a été évidemment due à l'introduction de l'air.

En récapitulant ces expériences, on voit, comme on a pu le prévoir naturellement, que le premier symptôme de l'introduction de l'air est un trouble du cœur croissant jusqu'à ce que son action cesse tout-à-fait, non par une diminution graduelle de sa puissance qui amène des pulsations de plus en plus faibles, mais par un arrêt subit dans le moment de sa plus grande activité. La difficulté de la respiration succède à cette action tumultueuse du cœur, qui s'accroît par intervalles jusqu'à ce que cette fonction cesse aussi. Le système musculaire est, selon toute apparence, d'abord excité à une plus grande activité par suite de la douleur éprouvée, et cette action ne diffère pas de celle qui est ressentie par l'animal quand une incision préparatoire est faite par l'expérience, jusqu'aux approches de l'agonie, car alors le spasme devient général.

Pour l'explication de ces phénomènes vitaux, faut-il supposer que l'air arrive à chaque organe avant qu'aucune aberration de fonction se manifeste; ou ne peut-on pas les expliquer d'une manière plus satisfaisante en rapportant la première impression au cœur où nous savons que l'air arrive, et les autres effets à la dépendance fonctionnelle ou au rapport sympathique qui existe entre le cœur, les poumons et le cerveau? Ne pouvons-nous pas supposer que l'air trouble la circulation, d'abord en distendant le cœur par son propre volume, et ensuite en amenant la fermeture imparfaite des valvules et permettant ainsi un reflux du sang à chaque contraction du ventricule, reflux qui augmente le trouble jusqu'à ce que le pouvoir de réaction soit anéanti?

Je pense que ce sujet demande une série plus variée et plus étendue d'expériences; mais comme des circonstances particulières ne me permettent pas de continuer maintenant mes recherches, j'ai cru devoir faire connaître ces premiers résultats de mon travail.

(*Boston med. and. surg. Journal.*)

A Monsieur le Rédacteur de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

La lettre de réclamation qu'il m'était indispensable d'adresser à l'académie royale de médecine n'ayant été reproduite qu'incomplètement dans les différens journaux, j'ose compter sur vos colonnes pour en rendre toute la teneur et me disculper en même temps de nouveaux griefs dont il a été facile de me charger encore, dès lors qu'il ne m'était pas permis de prendre la parole pour ma défense.

Dans la première inculpation, qui n'était rien moins qu'une attaque à la loyauté, et dont j'aurais cru devoir être à l'abri par les auspices seuls sous lesquels je m'étais présenté, appuyé que j'étais des médecins les plus recommandables d'Angers, j'ai prouvé que mes adversaires ne s'étaient basés dans leur jugement que sur de simples présomptions, puisqu'il est vrai que les prospectus remis dès l'année dernière à mes commissaires, portaient déjà la rature des mots qu'on me reproche et qui n'étaient dûs qu'à une fausse interprétation d'une lettre du secrétariat de l'académie, contenant des félicitations au sujet du mémoire que j'avais adressé sur mon mode de traitement. J'ai prouvé suffisamment aussi que ce n'était point à ma détermination propre qu'il fallait s'en prendre si je n'avais pas ramené les sujets présentés l'année dernière, mais seulement aux objections du président de la commission de l'institut et de nombre de ses collègues, sur la difficulté de faire un rapport touchant un traitement qu'on n'aurait pas suivi. En me représentant cette année avec de nouveaux sujets et dans l'intention de les traiter sous les yeux même des commissaires, je pensais devoir satisfaire par là aux désirs de toute la faculté, et ne laisser dès lors aucune prise à la critique de mes antagonistes.

Quant aux circulaires qu'on me reproche maintenant d'avoir répandues dans le public, et pour lesquelles on me donne une qualification que ne semble pas devoir mériter celui qui vient ouvertement soumettre sa méthode au jugement d'un corps savant; je me contenterai de répondre que mon seul but était d'attirer l'attention sur l'engagement solennel que je prends d'obtenir en quelques mois des guerisons pour lesquelles on demande des années entières par les autres procédés, et de préparer ainsi à ma défaite ou à une victoire, qui serait un pas immense en orthopédie, et un des plus grands services rendus à la société en simplifiant le traitement des déviations de la taille, et le faisant rentrer dans le domaine de la chirurgie ordinaire sans nul besoin d'établissemens spéciaux. L'opinion qu'a manifestée M. Duméril sur un système qui lui a paru aussi puissant qu'ingénieux, sera bientôt, j'ose l'espérer, celle aussi de tous les autres commissaires; et si l'on objecte encore un défaut de titre, l'on ne pourra du moins refuser les connaissances que supposent six années de cours de médecine et autant de pratique dans un traitement qui a offert des guérisons dix fois plus nombreuses et plus promptes que ne l'ont fait tous les autres procédés.

Après tout, si dans mes démarches, l'on pouvait me reprocher quelques inconséquences, j'aime à croire qu'on les oublierait en faveur de la méthode que je présente.

Agréez, etc.

HOSSARD,
Directeur de l'établissement orthopédique d'Angers.

Paris, 28 février 1835.

POMMADE DE DUPUYTREN,

Pour arrêter la chute des cheveux.

Teinture de cantharides,	10 parties.
Axonge,	90

Cette teinture se prépare en faisant infuser une partie de cantharides en poudre dans 8 parties d'alcool (1 gros sur une once), et en filtrant la liqueur.

On incorpore à froid la teinture de cantharide dans l'axonge en la triturant dans un mortier de marbre.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 5 MARS 1835. (8me ANNÉE.) N° 28. — TOME IX.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

BULLETIN,

Expériences constatant l'efficacité de l'hydrate de protoxyde de fer comme antidote de l'arsenic.

(Extrait de la séance de l'académie de médecine du 4 mars.)

Le 21 octobre dernier, M. Bouley jeune avait communiqué des faits relatifs à l'empoisonnement de sept chevaux par l'arseniate de potasse, et que MM. Labarraque, Chevalier et lui avaient en vain tenté de soustraire à la mort. Depuis lors, MM. Soubeiran et Miquel ont fourni un mémoire fort remarquable sur l'utilité de l'hydrate de peroxyde de fer comme antidote.

Les expériences dont M. Bouley rend compte aujourd'hui ont été faites sur des chevaux qui, par la conformation de leur estomac, se trouvent dans l'impossibilité de vomir, et chez lesquels il n'est pas nécessaire, par conséquent, de lier l'œsophage.

Les essais de M. Bouley ont porté d'abord sur l'arseniate de potasse.

Première expérience. Il a administré à un cheval hors d'âge, le 25 octobre dernier, à sept heures du matin, d'abord deux onces d'arseniate de potasse, puis une livre et demie d'hydrate de peroxyde de fer étendu dans environ huit litres d'eau. L'animal, qu'il avait couché, ne s'est relevé qu'avec peine, et a paru abattu pendant deux heures; il a ensuite repris sa gaieté et son appétit. Cette amélioration a persisté jusqu'au lendemain à midi; alors tristesse et refus de nourriture. La nuit suivante, coliques légères et diarrhée assez fréquente. Ces accidens ont augmenté le 27, et à quatre heures l'animal a succombé après s'être long-temps débattu.

L'autopsie, faite seize heures après la mort, a montré des traces d'inflammation sur le péritoine et une injection marquée des vaisseaux de l'épiploon.

La membrane qui tapisse le sac droit de l'estomac est rouge, épaissie et ecchymosée dans presque toute son étendue. Quelques excoriations à sa surface; mêmes lésions dans l'intestin grêle; le cœcum et le colon sont en grande partie remplis par l'antidote; la membrane qui les tapisse a une couleur noirâtre, et est beaucoup épaissie; vessie injectée et contenant peu d'urine colorée. Le cœur baigne dans un liquide rougeâtre; ses cavités sont remplies de caillots fibrineux; plusieurs ecchymoses dans le ventricule gauche. Ainsi dans ce cas l'antidote n'a produit aucun effet avantageux, bien qu'administré immédiatement après le poison.

D'après les observations de M. Lassaigne, qui avait éprouvé des insuccès semblables, et qu'il attribuait à l'affinité plus grande de l'acide arsenique pour la potasse que pour le fer, M. Bouley voulut alors faire des essais avec le sulfate de fer. Mais les espérances de M. Lassaigne ne se réalisèrent pas.

Deuxième expérience. Un cheval très vieux et de moyenne taille, prit, le 1er novembre, à neuf heures du matin, deux onces d'arseniate de potasse, et aussitôt après une livre de sulfate de fer dans six onces d'eau. Pas d'accidens jusqu'au lendemain matin. Dans l'après-midi, tristesse, légères coliques; la nuit suivante, diarrhée presque continuelle, chûte sur la litière. Mort le 3 à cinq heures du matin.

A l'ouverture, deux heures après la mort, mêmes altérations, mais plus prononcées. En outre, infiltration séreuse entre les membranes muqueuse et charnue de l'estomac, qui étaient séparées de trois à quatre lignes. Même altération au cœcum, autour des reins et à la base du cœur. Le sulfate de fer paraît donc avoir plutôt activé que modéré l'action de l'arseniate.

S'en rapportant alors au mémoire de M. Bunzen, M. Bouley a pris le parti d'administrer l'antidote à la dose la plus élevée, c'est-à-dire trente-deux parties pour une de poison, il s'est d'ailleurs procuré l'hydrate de peroxyde de fer d'après le procédé de M. Lassaigne.

Troisième expérience. A huit heures du matin, le 7 novembre, on a administré à un vieux cheval de haute stature, deux onces d'arséniate de potasse, et en même temps, 4 livres de péroxyde de fer hydraté dans dix litres d'eau. Cet animal, qui était abattu lors de l'expérience, s'est relevé aisément et n'a pas eu d'accidens pendant 28 heures. Alors symptômes d'empoisonnement, et après 54 heures, douleurs très vives, et mort.

Les lésions du sac droit de l'estomac, des intestins et du cœur, sont celles que l'on trouve ordinairement.

Quatrième expérience. Croyant avoir administré à dose trop élevée l'antidote, sel très actif par lui-même, M. Bouley a fait prendre, le 10 novembre, à sept heures du matin, à un petit cheval hors d'âge, deux onces d'arséniate de potasse, et au même instant huit onces seulement de sulfate de fer dissous dans quatre litres d'eau. L'animal est mort encore au bout de 52 heures. Mêmes lésions, et en particulier, infiltration séreuse entre les membranes muqueuse et charnue de l'estomac, altération qu'il attribue à l'action du sulfate de fer, puisqu'elle ne s'est manifestée que chez ces deux animaux auxquels cette substance avait été administrée.

Passons maintenant aux expériences relatives à l'efficacité de l'hydrate de péroxyde de fer comme antidote de l'acide arsénieux.

Cinquième expérience. Le 9 au matin, un petit cheval anglais de 9 à 10 ans, à la diète depuis 24 heures, a pris quatre gros d'acide arsénieux. Pas de trouble sensible dans les fonctions.

Sixième expérience. Six jours après, le 15, le même animal a pris une once de la même substance. Pas d'action; on a sacrifié, le 23 à midi, le cheval qui avait gardé toutes les apparences de la santé.

L'autopsie, faite avec le plus grand soin, n'a présenté aucune lésion due à l'action du poison.

Septième expérience. Le 28 au matin, à sept heures, une once et demie d'oxyde blanc d'arsenic a été donnée à un petit cheval entier, très vigoureux, qui était à la diète la plus sévère depuis 36 heures. L'animal a conservé la santé la plus parfaite jusqu'au 5 décembre, jour où on l'a fait abattre. Pas d'altération cadavérique à noter.

Huitième expérience. Le 7, à huit heures du matin, deux onces d'acide arsénieux ont été données à un cheval boiteux, bien constitué, et âgé de sept ans. L'animal a succombé 52 heures après, et l'autopsie a montré tous les désordres décrits après l'ingestion de l'arseniate de potasse.

Neuvième et dixième expériences. La même expérience a été répétée sur deux chevaux; le premier, vieux et maigre, est mort après 46 heures; le deuxième, de 8 ans, très vigoureux, a vécu jusqu'au troisième jour. Mêmes lésions à l'ouverture.

Onzième expérience. Pour constater alors les propriétés antidotes de l'hydrate de péroxyde de fer, un cheval hongre de 9 ans, a pris deux onces d'acide arsenieux, et aussitôt 4 livres d'hydrate de péroxyde dans huit litres d'eau. Aucun accident jusqu'au 25 décembre; on l'a tué alors. Dans le sac gauche de l'estomac était une érosion assez profonde, de la largeur d'une pièce de 3 francs.

Les intestins et le cœur étaient entièrement sains.

Douzième expérience. Un cheval gris, de 7 ans, ayant pris le même jour une même dose, a vécu jusqu'au 26 sans accidens; après l'avoir fait abattre, on n'a trouvé que des traces d'une légère inflammation de l'intestin grêle.

Voilà donc deux succès.

Treizième expérience. Le 26 novembre, un cheval hors d'âge a pris deux onces d'oxyde blanc d'arsenic, et en même temps trente-deux parties d'antidote qu'il a avalé difficilement. Une partie même de l'antidote a pénétré dans les voies aériennes; toux fréquente pendant plusieurs heures. Le lendemain pneumonie, à laquelle il a succombé le 30 à quatre heures du soir.

Estomac et intestins entièrement sains; couleur noirâtre dans le cœcum. Le cœur nageait dans un liquide coloré, mais sans aucune ecchymose.

Quatorzième expérience. Un cheval entier, hors d'âge, assez vigoureux, prit le 20 décembre, deux onces d'oxyde blanc et en même temps 32 fois autant de péroxyde. Pas d'accidens jusqu'au 8 janvier qu'il a été abattu; léger épanchement citrin dans l'abdomen; un peu d'inflammation dans le sac gau-

che de l'estomac et dans l'intestin grêle, érosion dans la portion sus-sternale du cœcum.

Viennent maintenant des expériences dans lesquelles l'antidote n'a été administré que quelques temps après le poison.

Quinzième expérience. Le 4 janvier, un cheval hors d'âge a pris deux onces d'acide arsenieux dans une demi-once de miel, et deux heures après le contre-poison dans les proportions indiquées. Pas d'accidens jusqu'au 12 qu'on abat l'animal. Deux érosions lenticulaires dans le sac droit de l'estomac, petites ecchymoses dans le ventricule gauche. L'action de l'antidote paraît marquée.

Seizième expérience. Le 6 janvier, à neuf heures du matin, deux onces d'acide arsenieux ont été données à un cheval hors d'âge, et le même jour, à une heure, antidote. Rien jusqu'au 15; il est alors abattu; on ne trouve qu'une eschare noirâtre dans le cœcum et une adhérence du côté droit du cœur au péricarde.

Dix-septième expérience. L'antidote a enfin été donné 25 heures après l'ingestien du poison, et quand déjà les premiers symptômes de l'empoisonnement se manifestaient. L'animal a succombé 24 heures après, portant les traces du poison.

Dix-huitième expérience. Dans cette expéricnce, M. Bouley a eu pour but de s'assurer si, comme le prétend M. Bunzen, l'acide arsenieux se combine avec le fer.

Des expériences précédentes l'auteur conclut :

1° Que l'empoisonnement par l'arseniate de potasse ne peut être combattu fructueusement au moyen de l'hydrate de peroxyde de fer.

2° Que le sulfate de fer employé dans le même but ne produit non plus aucun effet avantageux.

3° Que l'acide arsenieux ne détermine l'empoisonnement chez le cheval qu'à la dose de deux onces environ, et que, dans cette circonstance, la mort survient constamment du deuxième au troisième jour.

4° Que le peroxyde de fer hydraté paraît être, comme l'a annoncé M. Bunzen, le contre-poison de l'arsenic, mais que ce moyen ne réussit que dans les cas où il est employé à une dose beaucoup plus élevée que le poison.

5° Que lorsque cet antidote est donné en même temps que l'acide arsenieux, presque toujours il en annule complètement les effets.

6° Que l'hydrate de peroxyde de fer produit encore des résultats favorables, administrés même après l'ingestion du poison.

7° Enfin que son action est nulle, et qu'il n'empêche pas l'animal de succomber lorsqu'on l'emploie long-temps après l'empoisonnement.

Premier accouchement; lenteur du travail occasionnée sans doute et par l'étroitesse des parties et par la rupture de la poche des eaux; inertie de la matrice; insuccès presque complet du seigle ergoté; impossibilité à la tête de franchir le détroit inférieur par les seuls efforts de la nature; application du forceps sur cette tête; emploi des crochets sur les épaules; extraction d'un enfant dans un état de putréfaction avancée. — Gangrène de la membrane interne de la vulve et du vagin; fistule vésico-vaginale; néanmoins rétablissement de la mère; par M. Civatte, D.-M., à Sisteron. (Basses-Alpes.)

Madame Lions, âgée de vingt-huit ans environ, d'une complexion délicate, mais pourtant bien portante, ayant accompli son neuvième mois de grossesse, ressent les premières douleurs de l'accouchement le 16 décembre, vers dix heures du matin. Les douleurs sont peu fortes toute la journée; le travail avance peu; une légère dilatation met beaucoup de temps à s'opérer; la poche des eaux fait saillie de fort bonne heure, et sa rupture s'opère pendant une douleur qui a lieu vers dix heures du soir. Les eaux qui s'écoulent sont très fétides.

Pendant la nuit la malade ne dort pas, quoique souffrant peu. Les douleurs, assez rapprochées, ne font faire aucun progrès. Je la vois à dix heures du matin le 17, les douleurs sont les mêmes; la dilatation a acquis à peu près le diamètre d'une pièce de 2 fr. Je crois sentir la tête

Je prescris 16 grains de seigle ergoté en poudre, qui sont pris dans un tiers de verre d'eau chaude. Nous n'avons aucun résultat. Vers deux heures de l'après-midi, une seconde dose de seigle ergoté est administrée; elle est portée cette fois à vingt-quatre grains. Nous ne sommes pas plus heureux. A quatre heures je fais préparer la potion suivante :

Seigle ergoté en poudre 1/2 gros; eau bouillante, 6 onces; eau de fleurs d'oranger, demi-once.

On laisse infuser une demi heure, et cette potion ainsi préparée est donnée par cuillerées de 5 en 5 minutes; dans une heure à peu près il n'en reste plus. Les douleurs paraissent redoubler un instant, mais la durée est courte; cependant la dilatation devient plus marquée. Vers huit heures du soir, les douleurs cessent complètement; nous faisons alors préparer une seconde potion analogue à la précédente, et qui est prise de la même manière. Son effet est complètement nul, et la nuit se passe, partie à dormir, partie à manifester quelques légères plaintes. Il y a également quelques vomituritions. On donne parfois un demi-verre d'eau sucrée avec addition d'une cuillerée à café d'eau des carmes.

Le 18, à cinq heures du matin, les douleurs se réveillent; elles sont rapprochées et prolongées. La tête s'engage; elle franchit le détroit supérieur, et remplit toute la capacité du petit bassin. Je reconnais alors une première position du sommet. Jusqu'à neuf heures tout promet un accouchement prochain; le périnée se dilate à chaque contraction; les grandes lèvres se turgent et s'entre ouvrent, et précisément lorsque nous croyons que la tête s'apprête à franchir la vulve, nous ne sommes pas peu surpris du calme le plus parfait qui se manifeste.

Jusqu'à midi, madame Lions est fort tranquille; elle reste couchée, se lève, se promène, en un mot fait preuve de courage; tout est inutile. Les choses en restent au même point. Je me décide alors à administrer en une seule dose un demi-gros de seigle ergoté infusé pendant une demi-heure dans une tasse d'eau bouillante.

Les douleurs reparaissent; malgré leur intensité la tête reste au même point. En écartant les grandes lèvres on aperçoit un peu de la tumeur que forme le cuir chevelu fortement turgé. Celui-ci est dépouillé de ses cheveux. Déjà en touchant la malade je m'étais aperçu que mon doigt en amenait quelques-uns. Le courage abandonne notre malade. A chaque douleur il lui semble qu'elle va étouffer, ou, pour mieux dire, qu'*elle crève.*

Le calme arrive de nouveau à deux heures, et madame Lions, qui redoute les souffrances, veut absolument que je termine l'accouchement. Je refuse d'abord, mais je suis bientôt forcé de céder à ses instances et à celles des assistans. Je me détermine à appliquer le forceps, que je suis obligé de retirer et de réappliquer, la première fois ne pouvant croiser les branches. J'extrais avec les plus grands efforts une tête vraiment énorme, et dont les os du crâne ont été par la pression fortement refoulés les uns sur les autres. Il n'existe point de cheveux. Le derme du cuir chevelu a été mis à nu. L'occiput au dehors, je dégage les cuillers de l'instrument. La tête reste immobile. Pour faciliter sa sortie complète, je glisse deux doigts par la partie postérieure de la vulve, et accrochant les voûtes orbitaires, pendant que la sage-femme écarte les grandes lèvres, j'entraîne la tête au dehors. Les épaules sont engagées, mais ne peuvent franchir. Avec deux doigts placés et repliés dans le creux de l'aisselle, je veux les attirer; vains efforts. J'introduis alors un des crochets mousses qui terminent chaque branche du forceps, je le place convenablement dans le creux de l'aisselle gauche après l'avoir fait glisser sur mes doigts, j'opère ainsi, non sans efforts toutefois, la sortie de l'épaule placée dans la concavité du sacrum.

La droite tendant à paraître, j'ai recours à la même manœuvre, et en un instant je termine le reste de ce travail pénible. Le volume de l'enfant est vraiment prodigieux; il le paraît d'autant plus que son ventre est très ballonné par une quantité de gaz qui distendent les intestins.

Ce petit cadavre est bleuâtre, l'épiderme manque sur la plus grande partie du corps; celui du ventre paraît s'être enlevé en passant et à mesure qu'il frottait contre la paroi interne du bassin de la mère. Tout annonce un état de putréfaction avancée.

Immédiatement après l'issue de l'enfant, il se dégage beaucoup de gaz très fétides qui sortent de l'intérieur de la matrice. Le cordon ombilical est flétri, affaissé et également en putréfaction, sans toutefois que le placenta paraisse y participer beaucoup. Il s'écoule une assez grande quantité d'un liquide sanguinolent et très infect, aussitôt après la sortie de l'arrière-faix.

La malade est immédiatement mise au lit. Elle est calme. Toute la soirée se passe tranquillement; il n'en est pas de même de la nuit. Rien ne peut être pris. Le ventre, sans être douloureux, se ballonne; l'estomac est distendu par des gaz qui occasionnent des renvois et font rejeter la moindre cuillerée d'une potion calmante qui est administrée de distance en distance. Deux pilules d'un quart de grain d'acétate de morphine et données à une heure d'intervalle, dissipent les vomissemens. On fait long-temps des fomentations avec une décoction de mauve, de camomille et de capsules de pavôt; puis une embrocation avec de l'huile de camomile camphrée. A l'aide de ces moyens le ventre s'affaisse un peu.

Le 19 décembre, la journée n'est pas mauvaise. Le ventre est toujours élevé; cependant il n'y a de douleurs que dans la région

hypogastrique où l'on sent que la matrice proémine assez. Le pouls est très fréquent; il donne près de 120 pulsations. Les lochies coulent. Le vomissement n'a plus reparu. Diète; infusion de mauve blanche pour toute boisson. La malade n'a pas uriné; vers six heures du soir je la sonde, et ne retire que peu d'urine.

Le 20, la nuit a été meilleure que la précédente. Il y a eu un peu de sommeil. La malade est plus gaie; elle n'urine pas, et le soir je retire par le cathétérisme environ trois verres d'urine.

Le 21, apparition de quelques coliques; diminution des lochies. Dans la journée, les coliques redoublent; la matrice semble se contracter, et en effet il sort de la vulve un caillot de sang du volume des deux poings.

Le 22, la malade est bien; elle a uriné. La fièvre est beaucoup moindre. Un peu de bouillon coupé et la tisane de veau pour boisson.

Le 23, le mieux se soutient. La malade urine et en a la conscience. Une selle copieuse. Le ventre s'affaisse.

Le 24, son état paraît le même le matin. Dans la journée, il se déclare de la fièvre; il survient de la diarrhée, de la douleur dans le larynx et un peu de toux.

Dès le lendemain, le palais et les piliers du voile se recouvrent d'une couenne blanchâtre qui s'étend jusque sur la partie interne des joues. Une épidémie d'affections des premières voies avait régné et régnait encore depuis le mois de juin; je crois qu'elle vient compliquer nos suites de couche, et je la combats en conséquence. Nous en triomphons. Mais, pendant ce temps, madame Lions se plaint de douleurs cuisantes aux parties génitales; j'examine, et ne suis pas peu étonné de voir que la membrane muqueuse se détache des grandes lèvres, qu'il y a érosion tout autour de la vulve, et qu'un pus fétide s'écoule mêlé à un liquide clair qui ne peut être que l'urine, puisque la malade dit n'avoir plus senti le besoin de les rendre. Portant mes regards plus profondément, j'aperçois que la muqueuse du vagin, grisâtre et sans vie comme celle des grandes lèvres, participe à la gangrène. Nous faisons des injections avec une décoction de quina chlorurée, et, quelques jours après, exerçant des tractions sur un lambeau qui dépasse la vulve, je retire la longueur de cinq à six pouces d'une partie tout-à-fait désorganisée. Je ne doute plus que ce ne soit la membrane interne et des grandes lèvres et du vagin qui, désorganisée par la pression trop long-temps soutenue de la tête de l'enfant, s'est sphacelée.

La malade continue à rendre involontairement ses urines et leur contact sur des surfaces ulcérées, cause des cuissons terribles. Les bains de siége et les injections détersives d'abord, puis émollientes, amènent une cicatrisation régulière; nous nous dispensons même de la permanence d'une tente pour prévenir le resserrement du vagin, la malade ne pouvant la supporter.

Nous nous résignons donc à la marche de la nature, et, après un laps de temps assez long, madame Lions voit tarir la source de maux qu'elle n'a pu s'expliquer.

Madame Lions est contente; elle ne souffre plus; ses parties génitales sont guéries; elle se lève, mange, dort et digère bien. Seulement elle n'éprouve nulle envie d'uriner, et pense que ce n'est que par défaut de ton que la vessie ne garde pas l'urine et qu'elle s'écoule à son insu.

Sans lui en faire part je ne partage pas son avis. Je crois à l'existence d'une fistule vésico-vaginale, et, pour m'en convaincre, sous un autre prétexte je lui propose de se laisser sonder. Vers le milieu de janvier, après avoir introduit une sonde dans la vessie, je glisse l'index de la main gauche dans le vagin. Pendant que je retiens l'instrument avec la main droite et que je lui fais exécuter quelques mouvemens de rotation sur lui-même, l'extrémité de l'indicateur gauche rencontre, à la profondeur de deux pouces environ, une ouverture à la paroi supérieure du vagin, je l'y introduit avec précaution, et je rencontre à nu le bec de la sonde.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. Bouillaud.

Résumé général de la clinique pendant l'année 1834.

Par M. J. Pelletan, chef de clinique.

(Suite du numéro précédent.)

J'arrive maintenant à l'étude des arthrites ou rhumatismes articulaires aigus, qui ont existé pendant ces cinq mois. Ils sont au nombre de seize; quoique la statistique roule ici sur des cas peu nombreux, il est toujours plus utile, comme l'a dit avec justesse un observateur distingué, d'employer la méthode numérique, même dans les plus petits détails, afin que l'expérience d'un homme puisse s'ajouter à celle d'un autre. Je vais donc entrer dans quelques détails au sujet de ce petit nombre de faits.

Onze arthrites appartenaient à des hommes, cinq à des femmes. Les mois pendant lesquels ils ont paru méritent d'être notés. Un seul s'est présenté dans le mois d'avril, cinq en mai, trois en juin, cinq en juillet et deux en août.

Dans tous les cas l'inflammation articulaire, après s'être développée sur une articulation isolée, a successivement envahi la presque totalité des autres jointures.

On a dit que lorsque la maladie cessait assez promptement sous l'influence des émissions sanguines, c'est qu'elle existait déjà depuis long-temps au moment de l'entrée du malade. Il est donc important d'indiquer à quelle date remontait le commencement du rhumatisme, lorsque les malades ont été admis dans la clinique.

Pour ne pas m'exposer à des redites qui pourraient paraître fatigantes, je vais présenter un tableau général où seront mentionnés succinctement la plupart des renseignemens importans que nous avons à donner sur l'histoire de ces seize cas.

Hommes.

Nos	Age de la malad. à l'entr.	Saignées.	Sangsues.	Applic. de vent.	Médicamens internes, purgatifs, frictions, etc.	Traitement.	Durée totale de la maladie.
2	8e jour.	1 (4 palettes).	32	»	Pilules d'acétate de morph.	9 jours.	17 jours.
2	5e	4 (15 palettes).	12	»	Poudre de Dower.	9	14
7	15e j. (au genou seulement).	»	30	3 de 3. pal 1/2.	Frict. merc. compression.	17	32
10	15e	4 (17 palettes).	»	»	Pilules d'extrait d'opium.	10	25
11	8e	3 (11 palettes).	»	»	Frict. merc. compression.	6	14
12	3e	6 (20 palettes).	20	1 de 3 pal. 1/2	Friet. merc. narc. compress.	23	26
13	15e	3 (12 palettes).	»	»	Poudre de Dower.	7	22
14	8e	2 (9 palettes).	94	2 de 6 palett.	Vésic. saupoudré de morph.	14	22
16	15e	4 (16 palettes).	»	»	Pilules d'opium, bains, etc.	6	21
16	7e	2 (7 palettes).	40	»	Purgatifs, vésicatoires.	8	15
26	6e	1 (4 palettes).	»	»	»	7	13

Femmes.

Nos	Age de la malad. à l'entr.	Saignées.	Sangsues.	Applic. de vent.	Médicamens internes, purgatifs, frictions, etc.	Traitement.	Durée totale de la maladie.
3	5e	2 (7 palettes).	»	de 6 palett.	Pilules d'opium.	12	17
4	7e	4 (12 palettes).	»	»	»	12	19
7	3e	1 (3 pal. 1/2).	24	»	Pilules d'opium.	11	14
9	3e	7 (24 palettes).	»	»	Bains.	16	19
12	5e	3 (11 palettes).	157	»	»	15	20

On voit par le tableau qui précède, que d'une part la méthode des émissions sanguines a été employée avec énergie dans la presque totalité des cas, et que de l'autre la durée de la maladie n'a pas été aussi prolongée qu'on l'a vu plusieurs fois. C'est ainsi que le terme moyen du traitement est environ de 3 saignées de 3 à 4 palettes, vingt-cinq sangsues et environ une palette et demie de sang par l'application des ventouses. Pour la durée du traitement, la moyenne a été d'environ onze jours et demi, et celle de la totalité de la maladie de dix-neuf jours.

Voici des faits, des chiffres, et à moins de révoquer en doute notre véracité, il faudra pourtant bien en tenir compte.

Il est une circonstance bien importante dans l'histoire des rhumatismes articulaires, c'est la co-existence presque constante d'un trouble du côté du cœur. Cette complication si commune est tantôt due à une franche péricardite ou à une endocardite, lorsque le rhumatisme existe pour la première ou deuxième fois, tantôt à un boursoufflement, induration des valvules, produits morbides d'une endocardite ancienne ; tantôt enfin à de caillots organisés qui existent dans l'intérieur des cavités du cœur. Il n'est pas toujours très facile de distinguer l'une de l'autre ces diverses causes, et les détails dans lesquels j'entrerais à ce sujet m'entraîneraient trop loin dans un travail de ce genre. Quant à la cause de cette co-existence d'une affection aiguë de la séreuse du péricarde dans les arthrites, on l'a, je pense, suffisamment trouvée dans l'analogie de structure, qui existe entre les tissus qui constituent ces différentes parties ; en effet, suivant l'heureuse expression de M. le professeur Bouillaud, le cœur enveloppé de son péricarde, peut être, jusqu'à un certain point, considéré comme une véritable articulation, car on trouve dans ce système d'organes des mouvemens, des surfaces qui glissent l'une sur l'autre, une membrane séreuse et un tissu fibreux qui la double.

Les érysipèles ont été au nombre de douze : les malades qui présentent cette affection, étaient 6 hommes et 6 femmes. Neuf érysipèles avaient lieu à la face et trois aux membres supérieurs.

Dans le mois d'août il y en a eu deux ; en mai cinq ; en juin trois et deux en juillet et août. Quelques-uns ont été accompagnés de phlyctènes ; tous ont été très prononcés ; à l'exception d'un seul, tous ont guéri au moyen du traitement antiphlogistique énergique.

En voici le résumé ;

Hommes.

N° 5.	4 saign.	(14 pal.)	20 sangs.;	catapl., lotions, etc.	Guéri en 8 jours.
7.	3	(11)	»	frict. merc., cérat soufré.	G. en 11 j.
12.	2	(8)	20 sang. au cou.	Lotions, etc.	G. en 14 j.
17.	3	(11)	»	Fric. merc., bains sulf.	G. en 6 j.
21.	4	(15 1/2)	50 sang. derrière les oreilles.		G. en 6 j.
24.	2	(18)	25 sang. au cou.		G. en 5 j.

Femmes.

3.	4 saign.	(15 pal.)		2 g. de croton.	Guérie en 6 j.
6.	2	(7)	2 sang. au cou.	»	G. en 5 j.
6.	1	(3 1/2)	»	Purgatif.	G. en 4 j.
8.	3	(10)	30 sangs.	»	G. en 6 j.
11.	2	(8)	»	Bains.	G. en 5 j.
12.	(Très léger).		Traitement émollient.		G. en 3 j.

Les fièvres appelées maladies exanthématiques ont été assez fréquentes pendant la durée du cours de clinique ; elles ont été au nombre de 32 qui se subdivisent ainsi :

Onze varioles, cinq varioloïdes, dix rougeoles, trois scarlatines, deux miliaires et une éruption de sudamina.

Les varioles, comme on le voit, ont encore été plus nombreuses ; cette grave maladie a, en effet, sévi avec assez de force pendant le printemps et l'été dernier. Chez ces malades elle a existé trois fois à l'état de variole et une fois à l'état de variole très confluente chez des sujets bien évidemment vaccinés. Dans presque tous les cas l'éruption a été très abondante, mais chez quatre malades elle était des plus confluentes. Parmi ces derniers, trois ont succombé.

Dans la moitié des cas environ, on s'est borné à prescrire un simple traitement émollient ; dans l'autre on a mis en usage quelques émissions sanguines, soit au début, soit dans le cours de la maladie.

Ainsi, lorsque la fièvre était très intense, que l'éruption paraissait devoir être plus nombreuse, on faisait pratiquer une saignée de trois à quatre palettes ; on joignait à ce moyen quelques sangsues au cou ou derrière les oreilles, lorsque les symptômes de congestion vers la tête paraissaient devoir amener des accidens graves. Je ne puis vanter, comme je l'ai fait jusqu'à présent, le traitement antiphlogistique dans cette maladie, il y a ici autre chose qu'une simple inflammation. Celle-ci est d'une nature spécifique ; le sang est ici altéré, et lorsque nous l'examinions après les saignées, nous ne le trouvions plus dense, ferme et pour ainsi dire robuste, comme dans l'état inflammatoire franc, mais d'une mollesse extrême, presque diffluent, recouvert d'une couenne mince, fragile, et portant toutes les traces de l'altération qu'on observe dans l'entérite typhoïde.

Nous avons employé dans les derniers temps l'inspiration de vapeurs émollientes et légèrement chlorurées. Ce moyen, que je regarde comme très utile, a l'avantage d'agir directement sur la muqueuse du pharynx et du larynx, qui est, dans les cas graves, couverte de pustules varioliques, et de faciliter ainsi singulièrement la respiration.

Sur les malades affectés de rougeoles, il y avait six hommes et trois femmes. Chez tous existait cette bronchite caractéristique qui est un des élémens nécessaires de cette affection, de telle sorte qu'on pourrait dire qu'il n'y a pas de rougeole complète, normale quand celle-là n'existe pas. Dans quelques cas cette bronchite n'était pas très grave ; dans deux elle fut générale et causa promptement la mort des malades qui périrent dans un véritable état d'asphyxie. Dans un cas la rougeole se compliqua de miliaire ; dans un autre il existait quelques traces de scarlatine sur la peau, et il y avait en outre l'angine particulière à cette maladie.

Ces divers cas méritent que je présente un tableau pour l'indication de leur traitement et le complément de leur histoire.

Hommes.

N° 13. Avec bronchite intense ; 2 saign. (7 pal.) ; 3 ap. de ventouses (9 palet.) ; 2 vésicat., catapl. avec croton ; guéri le seizième jour.

N° 15. Roug. bénigne avec miliaire. Traitement émoll. ; guéri le neuvième jour.

N° 21. Avec bronchite très grave ; 4 saign. (15 pal.) ; 2 appl. de vent. ; 2 vésic. ; sinap. Mort le quatrième jour.

N° 22. Bronchite assez forte ; 1 saign. (4 pal.), 2 appl. de vent. catapl. croton. Guéri le huitième jour.

N° 23. Bronch. peu intense ; 1 saign. (5 pal.). Traitem. émoll., guéri le cinquième jour.

N° 24. Bronch. intense, parotide. 2 saign. (8 pal.), 80 sangs., frict. merc. Guéri le douzième jour.

N° 24. Avec angine scarlatineuse ; 1 saig. (3 p. 1/2) ; 80 saug. ; guéri le septième jour.

Femmes.

N° 3. Bronchite peu forte ; phlegmon au bras ; 2 saign. (9 pal.) ; 45 sang. ; guérie le 5e jour.

N° 6. Bronchite ordinaire ; 1 saignée (3 palettes) ; 1 application de ventouses (2 p. 1/2) ; traitement émollient ; guérie le sixème jour.

N° 6. Bronchite très forte et générale ; deux saignées (six palettes et demie) ; 24 sangsues ; un vomitif ; catapl. croton ; morte le neuvième jour.

(La fin à un prochain numéro.

CHOLÉRA-MORBUS DE MARSEILLE.

Une recrudescence vient de se déclarer dans cette ville. Un bataillon arrivé d'Aix le 18 février, a eu dès le lendemain 4 malades, et les décès civils ont également augmenté. Le 23, dix militaires de ce bataillon ont été portés à l'hôpital ; 4 sont morts le même jour. Le 24, sur 31 morts il y a eu 17 cholériques. Il est mort en tout 11 militaires sur 17 qui ont été malades. Le choléra s'est déclaré dans la maison des aliénés ; une religieuse a été la première malade et a guéri. Le 23, 6 ont été atteints et déjà deux sont morts.

Le 25 février, il y avait eu à trois heures, 52 décès, dont 32 cholériques. 5 morts foudroyantes avaient eu lieu dans la nuit. Plusieurs malades ont succombé en quelques heures. On ne peut plus compter le nombre des cas d'invasion tant ils se sont multipliés.

aris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 7 MARS 1835. (8me ANNÉE.) N° 29. — TOME IX.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

BULLETIN.

Lettre de M. le docteur Chervin à M. le ministre du commerce, sur des expériences propres à constater le caractère contagieux ou non contagieux de la peste.

Paris, le 20 janvier 1835.

Monsieur le Ministre,

MM. Paillette, filateurs à Saint-Quentin, ayant proposé au gouvernement, il y a quelques années, de faire désinfecter les cotons du Levant et notamment ceux d'Egypte, en les soumettant à l'action d'un courant de vapeur aqueuse dont la température serait de 130 degrés environ, M. le ministre de l'intérieur consulta l'académie royale de médecine sur l'efficacité de ce mode de purification.

Ce corps savant renvoya l'examen de la question qui lui était soumise à une commission composée de MM. Robiquet, Orfila, Laugier et Thyllaye, chimistes et physiciens, et le 31 août 1830, après avoir entendu le rapport de ses commissaires, l'académie répondit à M. le ministre qu'il n'y avait pas lieu d'adopter le moyen désinfectant proposé; qu'avant de chercher à détruire le principe contagieux qu'on suppose exister dans le coton, il faudrait commencer par s'assurer de sa réalité et de sa nature; qu'en attendant il convenait de s'en tenir au moyen actuellement en usage, c'est-à-dire à la ventilation; et enfin, que des expériences propres à constater l'existence ou la non-existence d'un principe pestilentiel dans le coton venant d'Égypte et du Levant, devaient être demandées au lazaret de Marseille.

Dès que je fus instruit de cette réponse de l'académie de médecine, je m'empressai d'annoncer à son conseil d'administration, que j'étais prêt à me soumettre à toutes les expériences que le gouvernement jugerait convenable de faire faire, dans le but de s'assurer si la peste est ou n'est pas contagieuse, et de quelle manière et à quel degré elle peut être transmissible. Je priai en même temps le conseil d'administration de l'académie de vouloir bien informer M. le ministre de l'intérieur de la proposition que je venais de lui faire, dans l'intérêt de la science et de l'humanité.

La réponse du conseil fut: « qu'il ne pouvait qu'applaudir au dévouement qui me portait à me proposer pour sujet des expériences propres à éclaircir la question de savoir si la peste est ou n'est pas contagieuse; qu'il le ferait connaître à M. le ministre de l'intérieur, selon mes désirs, en lui envoyant copie de ma lettre. »

Le gouvernement ne s'étant point occupé des expériences qui lui avaient été proposées par l'académie royale de médecine, dans le but d'éclairer une question du plus haut intérêt, je crus devoir appeler l'attention de la chambre des députés sur cet important sujet, et c'est ce que je fis dans une pétition que je lui adressai en 1833, et qu'elle renvoya, sans opposition aucune, à M. le ministre du commerce et des travaux publics, après avoir entendu le rapport de sa commission des pétitions qui est entièrement favorable à ma demande.

Néanmoins, près de deux ans se sont écoulés depuis le renvoi de ma pétition à M. le ministre du commerce, et l'administration n'a point encore ordonné, que je sache, les expériences qui lui ont été proposées par le premier corps médical de France, et que les amis de la civilisation appellent de tous leurs vœux. Une occasion des plus favorables pour faire exécuter ces expériences se présentant en ce moment, j'ose espérer, Monsieur le Ministre, que le gouvernement français en profitera pour s'éclairer sur le caractère transmissible ou non transmissible de la peste, et que, par ce moyen, il acquerra des droits bien fondés à la reconnaissance du monde civilisé.

Une épidémie pestilentielle vient d'éclater en Egypte, et tout porte à croire qu'elle y prendra malheureusement une grande extension. Nos relations avec ce pays étant nombreuses et promptes, il sera facile de se procurer les objets qui devront servir aux expériences dont je demande l'exécution. Ces objets ne seront pas simplement des balles de coton, qui tout en venant d'un lieu infecté pourraient ne pas avoir été touchées par des pestiférés, mais ce seront les vêtemens qui auront servi de la manière la plus immédiate aux individus atteints de la peste, tels que chemises, caleçons, turbans, pelisses; en un mot tout ce qu'on suppose devoir être le plus profondément imprégné du virus pestilentiel.

Ces objets seront recueillis au moment même de la mort des pestiférés, placés aussitôt dans des caisses hermétiquement fermées, et expédiés pour le lazaret de Marseille avec des certificats d'origine qui indiqueront les principaux exanthèmes (tels que bubons, charbons et pétéchies) qu'auront présentés durant leur dernière maladie les individus auxquels ces effets auront appartenu. De cette manière, il ne pourra s'élever aucun doute sur l'état de contamination de la matière première des expériences.

D'un autre côté, pour donner des résultats aussi concluans que possible, ces expériences devront être faites sur une très grande échelle, ce qui sera d'autant plus facile que l'autorité, si elle le veut, ne manquera ni d'hommes dévoués, ni de vêtemens qui auront servi aux victimes de la peste. Je n'en doute pas, nombre de médecins et de savans et habiles expérimentateurs voudront coopérer personnellement à cette œuvre philantropique.

Quant à moi, Monsieur le Ministre, je demande de nouveau à me soumettre le premier à toutes les épreuves qui seront indiquées par l'académie royale des sciences ou l'académie royale de médecine; et, pour qu'on ne suppose point que j'agis ici d'après une idée préconçue, je déclare que je n'ai pas d'opinion arrêtée sur le caractère contagieux ou non contagieux de la peste; mais que, par suite des recherches auxquelles je me suis livré, je suis porté à la regarder comme étant beaucoup moins transmissible qu'on ne le pense généralement.

Faites dans la triple enceinte du lazaret de Marseille, avec les précautions prescrites pour les cas où il existe des pestiférés dans cet établissement, les expériences que j'ai l'honneur de vous proposer, Monsieur le Ministre, ne peuvent compromettre la santé publique en aucune manière, ainsi que le prouve évidemment les différens cas de peste admis dans ce lazaret depuis un siècle; tandis qu'elles ne peuvent manquer d'éclairer une question qui intéresse à un très haut degré tous les peuples européens.

L'idée de recourir à la méthode expérimentale pour arriver d'une manière prompte et sûre à la connaissance du mode de propagation de la peste, n'est point une chose nouvelle; des expériences ont été proposées il y a longtemps pour atteindre ce but, et M. le docteur Southwood Smith, l'un des médecins les plus éclairés de l'Angleterre, les regarde avec nous comme étant le meilleur moyen, sinon l'unique, de faire décider la question d'une manière certaine et irrévocable (1); d'un autre côté, la proposition faite en 1830 par l'académie royale de médecine, le vœu exprimé en 1833 par la chambre des députés, et les progrès récens de la doctrine de la non contagion, sont d'un poids immense en faveur de ce moyen.

J'ose donc espérer, Monsieur le Ministre, que vous accueillerez favorablement la demande que j'ai l'honneur de vous adresser dans le but de faire constater le caractère contagieux ou non contagieux de la peste, et qu'elle ne sera point repoussée par des motifs dénués de fondement, comme celle que j'eus l'honneur d'adresser en 1831 à l'un de vos prédécesseurs, auquel je proposai de faire faire des expériences qui auraient eu pour objet de s'assurer si le choléra-morbus est transmissible par les hardes et par les marchandises; question qui était alors d'un très haut intérêt pour la France, et que l'observation est venue faire juger, de la manière la plus large et la plus éclatante, dans le sens de la non contagion, malgré tout ce qu'on avait publié officiellement dans notre pays en faveur de l'opinion contraire.

Le hasard et la simple observation des phénomènes de la nature, ne conduisent en général que bien lentement à la découverte de la vérité. Quelles seraient aujourd'hui nos connaissances en physique, en chimie et en physiolo-

(1) *Voir* A Treatise on fever, etc., p. 367 et 368.

gie, si les hommes qui ont le plus contribué aux progrès de ces sciences n'avaient point eu recours à la méthode expérimentale? Presque nulles. Eh bien ! tout ce que cette méthode a fait pour ces sciences, elle le fera pour la question de la contagion de la peste, question immense et toute palpitante d'intérêt. Elle la fera résoudre d'une manière prompte et irrévocable; et alors nous verrons disparaître tous les doutes et cesser toutes les incertitudes qui environnent cette base fondamentale de notre régime sanitaire. Alors aussi, la science, l'humanité et le commerce, vivement intéressés dans cette haute question, applaudiront au triomphe de la vérité de quelque côté qu'elle puisse se trouver ; car si la contagion est démontrée, nous saurons du moins dans quelles conditions et de quelle manière elle a lieu ; et par conséquent jusqu'où doivent s'étendre nos mesures de précautions, qui ne reposent aujourd'hui que sur des données vagues, remplies de contradictions, d'obscurité et d'incertitudes.

Ce que je viens d'avoir l'honneur de vous exposer, Monsieur le Ministre, suffira, j'espère, pour vous convaincre qu'il y a nécessité de s'occuper sans délai des expériences qui font le sujet de ma lettre. Je n'ajouterai plus que deux observations.

Pour être concluantes, ces expériences doivent être faites loin des contrées ravagées par la peste, tout-à-fait hors de l'influence épidémique, et c'est pour cette raison que je demande qu'on y procède dans le lazaret de Marseille, et non en Egypte, où, dans cette circonstance, il eût été très facile d'envoyer une commission médicale qui aurait expérimenté en vue des désastres causés par le fléau pestilentiel et de ce fléau lui-même.

D'un autre côté, les résultats des expériences que je propose devant être d'un intérêt général pour les gouvernemens européens, il conviendrait d'inviter ces gouvernemens à envoyer des commissaires pour en être témoins et en certifier l'authenticité. Cette mesure donnerait aux expériences dont il s'agit un degré d'autorité qui ne laisserait rien à désirer, et qui serait de nature à porter la conviction dans tous les esprits.

Telle est, Monsieur le Ministre, la proposition que j'avais à vous soumettre. Je la crois digne de toute votre attention, et je fais des vœux pour qu'elle ait un meilleur sort que celles que j'ai eu l'honneur d'adresser à vos prédécesseurs, convaincu que je suis que la plus belle conquête que l'homme puisse faire est celle de la vérité, surtout quand cette vérité doit avoir, comme dans le cas présent, des avantages immédiats et immenses pour une grande partie du genre humain, pour tous les peuples qui gémissent aujourd'hui sous l'atroce législation exceptionnelle qu'on nomme sanitaire.

J'ai l'honneur d'être avec respect,

Monsieur le Ministre,

Votre très humble et très obéissant serviteur,

Chervin, D.-M. P.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. Baudelocque.

Observations de pneumonie traitée avec succès par l'oxyde blanc d'antimoine.

Première observation. *Pneumonie droite ; expectoration nulle; signes stétoscopiques très tranchés; hépatisation des deux tiers antérieurs du poumon droit; deux saignées locales au début; emploi de l'oxyde blanc d'antimoine du huitième au seizième jour; guérison franche.*

Céline Dardaine, âgée de sept ans, d'une constitution grêle, d'une bonne santé habituelle, entra à l'hôpital le 16 février, accusant sept jours de maladie.

Au début, malaise général, céphalalgie, vomissemens, fièvre; application de 8 sangsues à l'anus.

Le deuxième jour, toux, gêne de la respiration, douleur du côté droit de la poitrine, retour des uomissemens.

Le troisième jour persistance des mêmes symptômes. 4 sangsues, *loco dolenti.*

Dans les quatre derniers jours qui précèdent l'entrée de la malade à l'hôpital, la fièvre persiste avec un paroxysme chaque soir, accompagné de délire; même toux, même dyspnée ; de plus, diarrhée dans les 3 derniers jours; depuis le début alitement. Diète; boissons pectorales.

Le 17, à la visite du matin, nous constatons l'état suivant :

Décubitus dorsal, face colorée, intégrité des fonctions intellectuelles et sensoriales ; dilatation des ailes du nez à chaque inspiration; dyspnée intense, toux fréquente, humide, expectoration nulle; douleur du côté droit de la poitrine, augmentant par la toux et les fortes inspirations; son mat antérieurement et latéralement dans toute la hauteur du côté droit; respiration bronchique et bronchophonie dans la même étendue; vers le bord postérieur du creux de l'aisselle, l'auscultation fait entendre un râle crépitant à bulles sèches; en arrière le son est également clair à droite et à gauche; le bruit respiratoire net et fort; la langue est humide et couverte d'un enduit blanchâtre; le ventre souple et indolent; anorexie, soif vive, sans nausées ni vomissemens depuis quatre jours; deux ou trois selles diarrhéique en vingt-quatre heures. La peau est chaude, le pouls fréquent et la respiration accélérée; 116 pulsations et 60 inspirations par minute. Mauve; sirop de gomme; julep gommeux avec oxyde blanc d'antimoine un demi-gros; lavement émollient; diète.

Dans la journée, la malade est très inquiète; elle appelle sans cesse ses parens. Le soir il survient du délire; les évacuations alvines ont été plus nombreuses que la veille.

Le 18, décubitus sur le côté gauche ; gêne toujours très grande de la respiration, 54 inspirations par minute ; face pâle; même dilatation des ailes du nez que la veille; pouls à 116 pulsations; peau chaude et moite. La malade dit avoir transpiré assez abondamment pendant la nuit. La diarrhée persiste; les voies digestives offrent absolument le même état que la veille. La toux est toujours fréquente et humide; les produits de l'expectoration sont, comme la veille, avalés par la malade ; la douleur du côté droit est diminuée; le son est toujours mat à droite, depuis la clavicule jusqu'à l'hypocondre ; même souffle tubaire, même bronchophonie antérieurement et latéralement ; la crépitation se fait entendre dans le creux de l'aisselle, et occupe une plus grande étendue que la veille; le poumon gauche est toujours intact, où n'y entend qu'un léger râle muqueux en quelques points. Du reste l'intelligence est nette ; il n'existe pas de prostration notable des forces; la malade se met librement sur son séant. Cataplasme émollient sur le côté droit ; lait coupé; le reste *ut suprà.*

Le 19, décubitus dorsal; expression de la physionomie naturelle; douleur de côté à peine sensible ; pouls à 108 pulsations, 36 inspirations ; pas de dilatation des aîles du nez; la toux est moins fréquente, la matité persiste; le souffle tubaire est beaucoup plus circonscrit que la veille; il est remplacé en plusieurs points par du râle crépitant humide; le ventre reste indolent, la diarrhée persiste. Un gros d'oxyde blanc d'antimoine.

Le 20, la douleur de côté a complètement disparu, le souffle tubaire ne s'entend plus que dans un point très circonscrit ; râle crépitant *redux* dans presque toute la partie antérieure et latérale du côté droit; le son reste obscur ; une seule selle diarrhéique en vingt-quatre heures ; pas de délire le soir ; sommeil calme et profond; 90 pulsations, 36 inspirations. On continue l'oxyde blanc d'antimoine, et l'on accorde aux instances de la malade une semoule légère.

Le 21, l'amélioration se soutient; plus de respiration bronchique, plus de diarrhée. Même prescription que la veille.

Le 22, même état. Diminution de la dose d'oxyde blanc d'antimoine.

Le 23, peau de chaleur naturelle, 96 pulsations, 30 inspirations; toux rare, humide, mais toujours sans aucune expectoration. Le bruit respiratoire s'entend dans toute l'étendue du poumon droit, où il est accompagné seulement de râle muqueux ; le son est toujours un peu plus obscur à droite qu'à gauche. La langue reste humide, le ventre souple et indolent. Pas d'évacuations depuis 48 heures. 20 grains d'oxyde blanc d'antimoine; lait et potages; lavement émollient.

Le 24, 96 pulsations, 28 inspirations. On supprime l'oxyde blanc d'antimoine.

Le 25, 84 pulsations, 24 inspirations; la toux est très rare ; l'air pénètre librement dans les vésicules pulmonaires à droite comme à gauche ; la sonoréité du thorax présente antérieurement une légère différence entre les deux côtés.

Du reste, le son est clair en arrière ; et le bruit d'expansion pulmonaire très net, ce qui éloigne tout-à-fait l'idée d'un épanchement pleurétique.

La malade est franchement convalescente, elle quitte l'hôpital le 26, entièrement guérie.

Lorsque cette malade a été soumise à notre observation, la toux, la gêne de la respiration, la douleur du côté droit de la poitrine ne laissaient pas de doute sur l'existence d'une phlegmasie pulmonaire, dont l'auscultation et la percussion nous ont permis de mesurer l'étendue.

D'après les signes sthétoscopiques, les deux tiers antérieurs du parenchyme pulmonaire à droite étaient imperméables à l'air, et par conséquent frappés d'hépatisation. Deux émissions sanguines locales pratiquées dès le début, n'avaient pas empêché la phlegmasie de marcher.

On commença dès ce moment l'usage de l'oxyde blanc d'antimoine, quoique la malade fût atteinte de diarrhée. Sous l'influence de cette médication, le dévoiement fut plus abondant le premier jour, mais il diminua graduellement, et disparut tout-à-fait le quatrième jour de l'emploi de l'oxyde blanc d'antimoine. Quant à la pneumonie, elle marcha aussi rapidement vers une bonne et heureuse terminaison.

Du reste, nous nous garderons bien de conclure que dans ces cas les émissions sanguines ont échoué, et que les préparations antimoniales ont fait tous les frais de la guérison.

Si cette dernière médication eut été employée dès le début, elle eût probablement été tout aussi impuissante que les saignées locales, parce qu'il est dans la nature de toute phlegmasie de parcourir ses périodes d'augment, d'état et de déclin, quelle que soit la médication employée. Dans le cas actuel, si les émissions sanguines n'ont pas jugulé la maladie, elles en ont du moins modéré l'intensité, et ont favorisé l'heureuse terminaison qui a eu lieu sous l'influence des préparations antimoniales.

Dans le cas que nous venons de rapporter, les signes sthétoscopiques étaient très caractérisés, et l'expectoration qui chez l'adulte fournit un siége si précieux pour le diagnostic de la pneumonie, a manqué complètement.

Nous allons rapprocher de ce fait un autre cas dans lequel l'expectoration était caractéristique, et les signes sthétoscopiques obscurs. Les préparations antimoniales ont été, dans ce cas, exclusivement employées.

Pneumonie droite légère, consécutive à une bronchite aiguë; expectoration de crachats rouillés, visqueux, aérés; signes sthétoscopiques obscurs; emploi de l'oxyde blanc d'antimoine, sans émissions sanguines; guérison.

Joséphine Garcia, 12 ans, tempérament lymphatique, embonpoint assez considérable, bonne santé habituelle, toussait depuis quelques jours, lorsque dans la nuit du 19 au 20, elle fut prise d'un frisson violent, suivi de fièvre, et de douleur du côté droit de la poitrine; la toux s'exaspéra; la malade expectora des crachats sanguinolens. Les deux jours suivans, elle observa la diète et garda le lit.

Admise à l'hôpital le 22, elle nous offrit, à la visite du lendemain, les symptômes suivans :

Décubitus sur le côté droit, céphalalgie frontale, yeux sensibles à l'action de la lumière; respiration anxieuse, accélérée; 42 inspirations par minute; douleur du côté droit de la poitrine, augmentant par la percussion et les fortes inspirations. Toux; expectoration de crachats rouillés, visqueux, adhérens au fond du vase; la percussion, pratiquée à droite et à gauche, en avant et en arrière, donne un son également clair. L'oreille, appliquée sur les divers points du thorax, perçoit, seulement au niveau du lobe inférieur droit en arrière, une respiration bronchique, profonde et éloignée, dans l'étendue d'une pièce de 5 fr. Autour de ce point se faisait entendre quelques bulles rares de râle crépitant. La malade était assez affaissée, elle avait de la peine à se mettre sur son séant. Le pouls donnait 116 pulsations; les voies digestives étaient en très bon état; pas de nausées ni de vomissemens, ni de diarrhée; ventre souple et indolent. On prescrit 1 gros d'oxyde blanc d'antimoine.

Le 24, un vomissement a lieu après la seconde prise de la préparation antimoniale, sans autre trouble des voies digestives. Le pouls est descendu à 108, la respiration à 36. La douleur de côté est notablement diminuée; le décubitus a toujours lieu sur le côté droit; les crachats, au lieu d'être rouillés, comme la veille, offrent une teinte d'un jaune serin, mais ils conservent leur viscosité; même souffle tubaire un peu au-dessous de l'angle inférieur de l'omoplate du côté droit; pas de différence entre la sonoréité des deux côtés de la poitrine; persistance de la toux; on continue l'oxyde blanc d'antimoine à la dose de 1 gros.

Le 25, les crachats sont toujours visqueux et mêlés de sang; les uns sont incolores, les autres offrent une teinte de rouille, d'autres une couleur jaunâtre; la douleur de côté ne se fait sentir que pendant les quintes de toux, elle est nulle dans l'état de repos; le pouls donne 120 pulsations, la respiration se maintient à 36, le souffle tubaire persiste, mais toujours éloigné et profond; la crépitation occupe une étendue un peu plus grande; du reste la percussion ne fournit toujours que des renseignemens négatifs. Le vomissement ne s'est pas renouvelé; langue rouge et humide, ventre indolent, selles quotidiennes. 2 gros d'oxyde d'antimoine.

Le 26, 102 pulsations, 32 inspirations; décubitus variable, disparition de la douleur de côté; mêmes signes sthétoscopiques que la veille; expectoration toujours visqueuse, mais sans traces de sang; voies digestives en bon état. 3 gros d'oxyde d'antimoine.

Le 27, 90 pulsations, 28 inspirations; crachats visqueux, mais incolores; pas de douleur de côté; le souffle tubaire a disparu; la respiration, comme les jours précédens, est toujours nette et forte à droite; la toux persiste, mais elle a notablement diminué de fréquence. Même prescription; lait coupé.

Le 1er mars, même état du pouls, même nombre d'inspirations que le 27 février; la toux est rare, l'expectoration purement catarrhale. Lait et potage.

Le 2 on supprime l'oxyde blanc d'antimoine, et on accorde des alimens solides.

La malade se lève le 3, et réclame sa sortie pour le 5.

Si cette malade n'avait pas offert une expectoration caractéristique de la pneumonie, il aurait été difficile de diagnostiquer cette affection d'après les signes incertains fournis par la percussion et l'auscultation; le souffle tubaire, faible, profond et éloigné, ne se faisant entendre que dans une partie très circonscrite des poumons, eût été presque sans valeur s'il n'avait été joint à d'autres symptômes, tels que la douleur pleurétique, la dyspnée et l'expectoration sanglante. La percussion n'a donné pendant tout le cours de la maladie que des signes négatifs.

Cependant il n'est pas permis de révoquer en doute l'existence d'une pneumonie, qui avait très probablement son siége au centre du lobe inférieur droit, dont les portions superficielles étaient restées intactes. Aucun accident grave n'existant chez cette malade, on s'est borné à l'emploi de l'oxyde blanc d'antimoine, sans le faire précéder des émissions sanguines.

Sauf le vomissement qui a eu lieu le premier jour, l'action de cette substance sur les voies digestives a été tout-à-fait nulle; elle ne paraît pas avoir non plus modifié l'exhalation cutanée; car la malade, interrogée chaque jour sous ce rapport, nous a affirmé n'avoir pas eu de transpiration abondante. Quant à la pneumonie, après être restée quelques jours stationnaire, elle s'est terminée par une résolution assez franche.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 3 mars.

Correspondance; composition du prochain fascicule; nomination des commissions pour la séance annuelle et les sujets de prix pour 1837; lecture de M. Bouley.

M. le secrétaire-général communique d'abord la correspondance officielle, qui se compose de quatre lettres adressées par le ministre du commerce.

1° Il consulte l'académie sur les résultats avantageux obtenus par M. le docteur Delaroque, à l'hôpital Necker, dans le traitement du typhus, et sur lesquels ce médecin a déjà envoyé un mémoire. Le ministre provoque une double décision sous le point de vue théorique et pratique, par voie d'enquête et d'expérience.

MM. Andral fils, Bricheteau, Double, Duméril, Renauldin, Louis et Bailly sont nommés commissaires.

2° Il présente les considérations auxquelles s'est livré M. Fleury, pharmacien à Rennes, sur la rareté des sangsues en France et les moyens de les multiplier; il faudrait, suivant ce dernier, imposer une légère contribution aux pêcheurs des marais et étangs communaux, les empêcher de se livrer à leur industrie pendant la ponte, ne leur laisser prendre que ceux de ces animaux qui auraient atteint un certain poids ou une grosseur déterminée; enfin, commettre les gardes-champêtres des localités pour exercer une surveillance spéciale sous tous ces rapports.

MM. Roger, Ach. Richard et Guibout sont nommés commissaires.

3° Il envoie deux rapports rédigés par MM. Daille et Loyseau sur une gastro-entéro-céphalite, qui sévit dans les communes de Vincent et Lombard (Eure), mais sans caractère épidémique.

Renvoyés à la commission des épidémies.

4° Il adresse enfin un rapport général de M. Jeannin, officier de santé à Arinthod (Jura), sur les causes, les symptômes, la marche et le traitement de l'affection typhoïde qui a régné pendant les six

derniers mois de 1834, dans la commune de Cernon, près Lons-le-Saulnier. — Même commission.

— La correspondance particulière comprend :

1° Une lettre de M. Troncin, qui réclame la priorité pour le traitement préservatif de la syphilis. (Renvoi à la commission nommée pour l'examen des autres mémoires sur ce sujet).

2° Une nouvelle lettre de M. Robert, de Marseille, sur la récrudescence du choléra. (*Voir* le dernier n°.)

3° Une lettre de M. Devergie aîné, qui déclare être étranger à la publication d'une notice sur les propriétés et l'usage de son rob dépuratif amer, par M. Gardet jeune, pharmacien ; c'est une spéculation qu'il n'a pu empêcher, ce rob étant devenu propriété publique ; M. Devergie rappelle qu'en 1829 il a poursuivi et fait condamner un autre pharmacien pour un fait de ce genre, et espère que sa candidature ne souffrira de faits semblables.

— M. Chervin fait observer que le procès-verbal de la séance secrète n'a pas été lu.

M. le président répond que cette lecture aura lieu dans le prochain comité secret.

— M. Delens demande le renvoi à la commission chargée de proposer des mesures contre le charlatanisme de la brochure sur le sirop de naphé, où se trouvent compromis les noms de 40 ou 50 membres.

— M. Bousquet donne lecture de la composition du prochain fascicule.

Pour la partie historique : Le rapport de M. Bourdois de Lamothe sur la proposition de placer le buste de Corvisart dans la salle des séances de l'académie.

Pour la partie des mémoires :

1° Les remarques de M. Civiale sur la lithotritie ;

2° Une observation de fracture de la colonne vertébrale, sans planche, par M. Lauth, de Strasbourg ;

3° Une observation sur un cas d'obstruction complète de la pupille, suite de l'opération de la cataracte, par M. Silvy, directeur de l'école de médecine de Grenoble ;

4° Des expériences sur l'efficacité de l'hydrate de peroxyde de fer comme antidote de l'arsenic, par M. Bouley ;

5° La troisième partie d'un rapport dont les deux premières sont insérées dans les fascicules, par M. P. Dubois.

Enfin un long mémoire de M. Ravin, en réponse à la question posée par l'académie sur les tubercules.

M. Londe : Comment se fait-il que le comité de publication propose l'impression du mémoire de M. P. Dubois, qui n'est pas terminé.

M. Desportes : C'est en effet pousser trop loin la complaisance ; l'auteur est sans doute fort capable, *car il est membre de l'académie* (on rit.) Mais ce serait abus que de publier des mémoires dont l'académie et le comité de lecture lui-même n'auraient pas connaissance.

M. Adelon : Il n'est pas nécessaire que l'académie ait connaissance d'un travail, dès que le comité de lecture prend sous sa responsabilité la publication.

M. Desportes : M. Adelon n'a pas répondu à ce que je viens de dire. Si l'académie permet que l'on réserve les pages des fascicules pour les mémoires qui ne sont pas encore faits, elle ouvre la porte à un grand abus.

M. Londe : Le comité de publication déclare-t-il avoir entendu la lecture de ce mémoire ?

M. Bousquet : M. P. Dubois ne l'a pas communiqué ; dans ce cas, supprimez-le de la composition du fascicule et accordez à l'auteur un tour de faveur.

(Mouvement d'improbation presque général ; quelques membres : attendez-donc qu'il le réclame.)

— M. Husson demande si la publication du rapport de M. Bourdois de la Mothe sur la convenance de placer le buste de Corvisart dans la salle des séances ne sera pas un double emploi, puisque déjà les fascicules contiennent son éloge par M. Pariset.

M. Gueneau : Il y a un précédent qui le justifie ; l'éloge de Pinel et le rapport sur l'introduction de son buste par M. Esquirol, ont été publiés.

M. Adelon : Jamais cela ne pourra être autrement, puisque vous avez décidé qu'il ne pourra être fait de rapport sur les bustes que cinq ans après la mort. (Cette proposition n'a pas de suite.)

— M. le président met ensuite aux voix la proposition de M. Desportes, relative au rejet du mémoire de M. P. Dubois, de la composition du fascicule ; le rejet est adopté ; aucun membre ne lève la main à la contre-épreuve.

La composition du fascicule est ensuite mise aux voix et adoptée.

— M. le président annonce que l'on va procéder par un scrutin de liste à la nomination de deux commissions :

La première qui devra régler la prochaine séance publique annuelle.

Les membres nommés sont MM. Double, Itard, P. Dubois, Gueneau de Mussy, Ollivier d'Angers.

La deuxième commission sera chargée de proposer les sujets de prix pour 1837.

Les membres nommés sont MM. Delens, Réveillé-Parise, Husson, Planche et Amussat.

— M. Bouley jeune lit un mémoire contenant des *Expériences constatant l'efficacité de l'hydrate de protoxyde de fer comme antidote de l'arsenic*. (*V.* le dernier numéro.)

Salivation arrêtée par l'émétique.

Le docteur Ezra Read de Cincinnati vient de publier cinq cas de salivation promptement arrêtée par l'émétique. L'émétique employé dans trois cas est l'ipécacuanha.

CHOLÉRA-MORBUS DE MARSEILLE.

27 février. — Le nombre des décès a été de 46, dont 29 cholériques. On sait que les registres de l'état civil sont fermés à quatre heures, et que par conséquent la journée commence dès ce moment pour finir le lendemain à pareille heure.

La mairie nous fait savoir que, sur les 45 décès enregistrés hier, le nombre des morts cholériques a été de 34 et non point de 29. Le chiffre des décès cholériques d'aujourd'hui offre donc une diminution de cinq sur la journée d'hier.

NÉMÉSIS MÉDICALE.

Recueil de satires, par un Phocéen (1).

(9e Satire. — Les Funérailles de Dupuytren.)

La mort de M. Dupuytren a déjà mis en verve plusieurs auteurs, sans compter les six ou sept panégyriques obligatoires que l'usage a fait prononcer sur sa tombe. *Le Phocéen* a dérogé pour cette fois à sa marche ordinaire, et vient de publier une satire toute pleine de verve et de poésie, intitulée, *Les Funérailles de Dupuytren.* Cette satire est destinée à remplacer la dernière, qui portait pour titre, *Conclusion.* Nous sommes persuadés que les lecteurs ne seront pas fâchés de cette aubaine.

— Un autre auteur, M. Vidal de Cassis, va faire paraître également, chez MM. Just-Rouvier et Lebouvier, une brochure qui paraît destinée à faire du bruit dans le monde médical. M. Vidal n'a pas seulement suivi les malades à la clinique de l'Hôtel-Dieu, il a observé et veut peindre le grand chirurgien.

Nous aurons ainsi son portrait en prose et en vers.

---

(1) L'ouvrage intitulé *Némésis médicale* se composera de douze livraisons formant un volume in-4°, et comprenant douze satires d'une feuille d'impression chaque, avec le format et le caractère de l'ancienne Némésis.

Le prix de chaque livraison est de 50 cent.

Les personnes qui souscriront pour douze satires ne paieront que 5 fr. au lieu de 6 fr., et recevront chaque satire à domicile.

Pour les départemens, le prix est de 5 fr. 60 c.

On souscrit à Paris, rue du Pont-de-Lodi, n. 5 ; et chez Paul, galerie de l'Odéon, n. 11, et chez tous les libraires.

Ces satires paraissent tous les quinze jours.

aris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

ÉCOLE DE MÉDECINE DE PARIS.

Deuxième journée des dupes.

La mutation de chaire demandée par M. Gerdy n'est pas accordée, ou plutôt M. Gerdy lui-même a mis opposition à ce que l'école la lui accordât. Ceci a besoin de quelques explications. Voici le fait en deux mots, tel qu'il s'est passé; nous n'avons pas le temps de l'interpréter longuement aujourd'hui; nous y reviendrons dans le prochain numéro.

La chaire de M. Dupuytren à l'Hôtel-Dieu ayant été demandée et obtenue de plein droit par M. Roux, c'était l'héritage de la Charité que l'on avait à disputer.

M. Velpeau faisait valoir ses droits, M. Gerdy les siens; M. Velpeau était déjà pr[illegible]sseur de clinique; M. Gerdy faisait observer qu'il était plus ancien [illegible] que M. Velpeau, plus ancien que lui d'ailleurs dans les hôpi-[illegible] [illegible]e prononçait ouvertement en faveur de M. Velpeau; mais il ne [illegible]ement à la permutation de M. Gerdy, si celui-ci consentait à [illegible]ié. [illegible]ique était très habile. On se faisait ainsi deux *obligés* au lieu d'un; M. Gerdy par son obstination l'a seul mise à néant.

Il a publié une lettre fort curieuse et que nous nous garderons bien de ne pas insérer dans notre prochain numéro, car elle confirme tous les tripotages que nous avons indiqués, et d'ailleurs nous serions bien simples de ne pas profiter des discordes intestines de l'école pour prouver la réalité de toutes nos assertions que l'on disait si malveillantes et si mal fondées.

Le combat s'est engagé vendredi entre les deux adversaires MM. Orfila et Gerdy, dans la séance de conseil de l'école; la discussion a été très animée; on a reproché à M. Gerdy la publicité qu'il avait donnée à l'affaire. M. Gerdy s'est défendu victorieusement et a prouvé qu'il était dans son droit, et que d'ailleurs, à notre époque, les professeurs de l'école étaient justiciables du public; il a même avancé qu'il agirait de la même manière en toutes les circonstances.

Le vote a suivi ce débat; et sur 22 professeurs présens, 13 voix ont accordé la mutation demandée par M. Velpeau; 8 seulement étaient pour M. Gerdy; il y a eu de plus 1 billet blanc dont on s'accorde à faire honneur à M. le doyen, qui, *n'ayant pas encore d'opinion arrêtée*, a voulu rester dans un *doute decent* et une *neutralité convenable*.

Alors M. Gerdy a déclaré qu'il ne voulait plus de mutation et qu'il retirait sa demande.

La mutation n'a donc pu être accordée, et la chaire qui doit être mise au concours est UNE CHAIRE DE CLINIQUE CHIRURGICALE!.

Ce résultat est d'autant plus piquant que *les diplomates* ont été pris dans leur propre piège; M. Gerdy, qui déjà n'était arrivé à l'école que par un hasard de scrutin et par une première mystification des intrigans, leur a préparé une nouvelle défaite; nous donnerons à cette journée le même nom qu'à la première, et ce nom lui restera; ce sera:

La deuxième journée des dupes.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. BOUILLAUD.

Résumé général de la clinique pendant l'année 1834.

Par M. J. PELLETAN, chef de clinique.

(Suite du numéro 28.)

On a vu par le tableau précédent que c'est par l'intensité de l'affection pulmonaire qu'on doit juger de la gravité de la maladie. Il est utile, dans ces cas, d'agir avec énergie contre cette phlegmasie interne pour ne pas la voir passer à l'état chronique et former rapidement des excavations, ainsi que nous avons eu le malheur de l'observer deux fois l'année dernière. Mais ajoutons aussi qu'il est évident que dans ces cas encore la méthode antiphlogistique n'a pas contre la phlegmasie pulmonaire, contre cette péripneumonia notha, la même efficacité que dans les franches inflammations du même organe.

Les scarlatines et les autres légers exanthèmes que nous avons examinés n'offrirent rien de particulier qui mérite que j'insiste sur leur description.

Je noterai aussi seulement trois névralgies sciatiques guéries par l'acétate de morphine administré par la méthode endermique.

Cinq fièvres intermittentes qui ne présentent rien de remarquable, si ce n'est que dans un cas l'accès manqua sous l'influence du sulfate de quinine administré par le derme dénudé, et dans un autre cas par la digitale, administrée par cette voie et par l'estomac.

Trois coliques saturnines sans paralysie, guéries par l'huile de croton et les opiacés.

Enfin trois cas de chorée observés chez deux femmes et un homme, et qui furent avantageusement traités par les potions éthérées, des pilules de valériane, des lavemens avec camphre ou musc et assa-fœtida.

J'arrive à présent aux maladies aiguës de l'abdomen, qui ne forment pas le chapitre le moins intéressant de cette narration.

J'ai trop insisté dans les comptes-rendus partiels que j'ai publiés précédemment sur les maladies du tube digestif pour revenir longuement sur les détails qu'ont présentés les différens faits qui composent cette masse importante d'observations. Je renvoie, pour les nombreuses remarques qu'elles ont offertes, à ces résumés spéciaux, et je me bornerai ici à additionner les résultats.

Les embarras gastriques, ou gastrites légères ont été au nombre de vingt, et n'ont présenté rien de particulier. Notons seulement que le traitement employé a différé; ainsi dans sept cas on a employé dix-huit à vingt-quatre grains d'ipécacuanha; mais cette méthode n'a pas eu plus d'avantage que le simple traitement émollient qui, chez dix malades, a été mis en usage. Chez trois autres malades enfin la gastrite, un peu plus intense, a nécessité l'application d'une vingtaine de sangsues à l'épigastre.

J'ai rangé sous le titre de gastro-duodénite, dans mes précédent articles, ces affections auxquelles certains pathologistes donnent le titre de fièvres typhoïdes à type bilieux et qui se reconnaissent à un état fébrile plus ou moins prononcé de l'abattement, une langue jaunâtre et rouge à ses bords, une teinte plus ou moins jaune de la peau, des nausées, des vomissemens bilieux, une pesanteur épigastrique, etc.

Ces maladies n'offrent pas le danger d'un autre genre de fièvre typhoïde que nous allons examiner bientôt, ce qui, comme je l'ai dit, établit sous la même dénomination deux affections également différentes par leurs symptômes et leur pronostic. Quatorze malades ont été affectés de cette phlegmasie de la partie supérieure du tube digestif, onze hommes et trois femmes.

En voici le tableau général:

Hommes.

N° 3.	1 saign.	(3 p. 1/2).	20 sang.		guéri en 5 j.
12	»		20		4
13	1		20	1 ap. v. 3 p. 24 g. ipéca.	11
16	1		20	» »	5
19	«		30	» »	5
20	»		»	1 ap. v. 3 p. 2 purgatifs,	19
21	»		40	» 2 purgatifs,	14
21	1	(3 p. 1/2)	»	2 ap. v. 6 p.	8
22	2	(8 pal.)	20	»	9
22	1	(3 pal.)	»	1 ap. v. 3 p.	5
24	3	(10 p. 1/2)	»	1 ap. v. 3 p.	10

Femmes.

10	1	(3 pal.)	»	Bains.	6
5	1	(3 pal.)	48	Bains.	19
11				Emollient.	5

Remarquons, qu'en général, le traitement antiphlogistique a été peu énergique. Dans un cas on y a joint un vomitif, et dans deux un ou plusieurs purgatifs, et dans ces cas la guérison a été parmi toutes les autres la plus lente à arriver.

Je passe maintenant à une série plus importante d'inflammations gastro-intestinales : je veux parler des entérites folliculeuses. Cette affection a offert pendant la clinique une nombreuse série de faits qui permettent de l'étudier à toutes ses périodes.

Il y a eu trente-un malades atteints de cette affection. Sur ce nombre il y avait seulement neuf femmes. Tous étaient des jeunes gens, à l'exception de deux femmes, qui avaient l'une et l'autre trente-sept ans ; tous les autres malades étaient âgés de dix-sept à vingt-cinq ans.

Dans le tableau général qui suit, j'ai indiqué l'époque à laquelle chaque entérite typhoïde avait commencé. On peut ainsi juger, d'après le temps écoulé avant l'admission des malades, à quel degré l'affection était arrivée. Quant aux symptômes que ces divers cas ont présentés, il serait, je pense, inutile d'y revenir encore ici. Le tableau synoptique du traitement suffira donc pour compléter l'histoire de ces maladies.

Hommes. — Entérites folliculeuses.

N°s	Epoque de la maladie.	Saign.	Sang.	Vent.	Vésicat.	Tr. chlor.	Guérison ou mort.
3.	9e jour.	1 (4 p.)	60	2 applic.	1	Id.	Guéri en 10 j.
5.	6	4 (14 p.)	35	»	»	Id. (1)	9 j.
2.	7	6 (20 p.)	60	3 applic.	»	Id.	Mort en 10 j.
3.	7	1 (3 p. 1/2)	20	»	»	Trait. ém.	Guéri en 8 j.
9.	7	1 (1 p. 1/2)	50	»	»	Tr. chlorur.	10 j.
12.	5	»	15	»	»	Trait. ém.	10 j.
18.	6	3 (10 p.)	60	»	»	Id. (2)	Mort en 5 j.
22.	14	3 (10 p.)	35	»	»	Id.	Guéri en 7 j.
3.	13	1 (3 p. 1/2)	54	»	»	Trait. chlor.	6 j.
13.	7	1 (3 p. 1/2)	30	»	»	Id.	6 j.
25.	8	2 (7 p.)	40	»	»	»	17 j.
26.	8	2 (7 p.)	30	»	»	»	8 j.
26.	3	2 (7 p.)	100	»	1	Trait. chlor.	Mort en 15 j.
18.	6	1 (4 p.)	30	»	»	Id.	Guéri en 10 j.
23.	4	5 (15 p.)	30	2 applic.	Synap.	Id. (3)	41 j.
2.	10	2 (6 p.)	16	Id.	»	Id. (4)	30 j.
8.	5	1 (3 p.)	»	1 app. (3 p.)	»	Id.	6 j.
11.	8	4 (14 p.)	20	2 applic.	3 vésic.	Id.	Mort en 19 j.
16.	7	1 (3 p.)	»	1 applic.	»	Trait. ém.	Guéri en 3 j.
18.	7	2 (7 p.)	16	2 applic.	2 vés.	Tr. chlor.	Mort en 32 j.
19.	3	3 (10 p.)	»	1 app. (3 p.)	»	Id.	Guéri en 7 j.
24.	15	2 (8 p.)	»	2 app. (6 p.)	»	Id.	10 j.

Femmes.

4.	8	1	50	»	»	Id.	Guéri en 7 j.
4.	6	3 (10 p.)	45	»	»	Id.	10 j.
11.	15	1 (3 p.)	20	»	»	Id.	11 j.
12.	7	2 (7 p.)	60	»	2 vésicat.	Id.	17 j.
13.	6	1 (3 p.)	24	1	»	Id.	24 j.
8.	8	1 (3 p.)	30	1	2 vés. bains, affus. fraiches sur la tête.		25 j.
2.	37	»	»	»	»	Id.	Non guérie (1).
7.	3	1 (3 p.)	40	»	»	Trait. ém.	Guérie en 27 j.
8.	20	2 (6 p.)	»	1 applic.	»	Id.	6 j.

(1) Complication d'endocardite et d'engorgement pneumonique.

(2) Mort d'un épanchement séreux dans le cerveau.

(3) Compliquée de bronchite générale et engorgement pneumonique.

(4) Ce malade eut plusieurs rechutes.

Ce qui donne, terme moyen, pour chaque cas en particulier, deux saignées de trois palettes et demie, vingt-huit sangsues et une application de ventouses scarifiées dans les deux tiers des cas. A ces moyens on a joint aussi le traitement chloruré dans 26 cas, et quelques autres, tels que des vésicatoires, des sinapismes, des bains chlorurés. Sur ces trente-un malades, il y a eu cinq morts, ce qui donne un peu moins d'un sur six. Ce résultat, quoique supérieur à beaucoup d'autres qui ont été publiés, demande encore à être expliqué. Ainsi je ne compte pas, comme on le fait ordinairement, parmi les maladies dites fièvres typhoïdes, toutes les fièvres bilieuses dont la mortalité a été nulle ; ce qui changerait il est vrai les résultats, mais aurait l'inconvénient de confondre deux maladies qui, à mon avis, sont tout-à-fait distinctes l'une de l'autre.

Je ne puis m'empêcher de dire ici, par avance et seulement en passant, que les résultats obtenus dans cette dernière affection ont été bien autrement remarquables depuis le commencement de l'année scholaire. J'espère bientôt pouvoir m'occuper de publier ces avantages qui surpassent encore de beaucoup ceux qui ont été obtenus l'année dernière, et dont je viens de rendre compte. C'est au point que de toutes les maladies aiguës du poumon, du cœur ou de l'abdomen, qui se sont présentées dans le service, nous n'avons eu à faire l'ouverture du corps que d'un seul malade mort, non pas de l'entérite typhoïde, elle était complètement guérie, mais des eschares profondes qui avaient dénudé tous les points saillans de son corps. Ces guérisons constantes, et par conséquent ce manque presque complet d'autopsies, ont fait dire dernièrement à de jeunes étrangers qu'ils étaient forcés de ne plus suivre la clinique de M. Bouillaud, parce qu'on n'y pouvait pas voir d'anatomie pathologique.

Mais ces faits remarquables qu'on veut encore s'efforcer de rejeter, ne se passent pas seulement dans l'enceinte étroite de deux salles de la Charité : partout en ville, dans les nombreux cas où l'on veut suivre la méthode de traitement de M. le professeur Bouillaud, on voit survenir les mêmes résultats.

Les médecins même les plus obstinés à combattre ces p[illegible] sont forcés, à leur grand regret sans doute, d'en reconn[illegible] avantages ; dernièrement encore M. Miquel a été témoin d[illegible] ple des plus probans ; en l'avouant de bonne grâce, il ren[illegible] mage à la vérité ; en le livrant à la publicité il eut rendu [illegible] la science et à l'humanité.

Pour ce qui me reste à présent à passer en revue, les faits étant trop isolés et de peu d'importance, il me suffira de les énumérer pour être complet, en ayant parlé en détail dans mes précédens articles. Ainsi quatre entéro-colites cholériformes guéries par les préparations opiacées ; une péritonite par suite de rupture du rectum, terminée par la mort, et une phlébite utérine qui a eu le même résultat.

Dans les maladies chroniques, notons d'abord onze tuberculeux, sur lesquels il y eut quatre morts ; les autres sortirent sinon guéris, du moins plus ou moins soulagés.

Les affections organiques du cœur furent au nombre de 14, 8 hommes et 6 femmes.

Chez 6 malades (3 femmes et 3 hommes) il y avait une hypertrophie plus ou moins considérable avec induration des valvules et rétrécissement dans quatre cas ; chez les huit autres, l'hypertrophie, à un degré différent, était accompagnée d'une dilatation ventriculaire ou auriculaire ; dans tous ces cas il existait une induration ou épaississement valvulaire avec rétrécissement soit à l'orifice aortique, soit à l'auriculo-ventriculaire. Dans ces cas il y avait toujours un bruit anormal, soit bruit de souffle, de soufflet, de râpe, de scie, suivant la disposition physique de l'obstacle produisant le bruit. Ils existaient tantôt pendant le premier bruit, tantôt pendant le second ou dans leur intervalle. Il m'est impossible d'entrer à cette occasion dans une description complète des bruits anormaux du cœur, les bornes de cet article s'y opposent.

Terminons en disant que le traitement a été basé sur quelques émissions sanguines et les préparations de digitale.

Parmi ces malades nous n'avons eu que quatre morts ; les autres sont sortis plus ou moins soulagés.

Je ne fais que citer une vingtaine d'individus affectés d'anciennes

(1) Elle voulut sortir deux jours après son entrée ; et elle était arrivée à une période très avancée de la maladie.

douleurs rhumatismales, courbature, etc., qui ne présentent aucun intérêt.

Les maladies chroniques de l'estomac et de l'intestin ont été assez rares. Ainsi deux gastrites chroniques dont l'une se termina par un très grand soulagement à la suite de l'application de la morphine par la méthode endermique, et l'autre eut une issue funeste, et se termina par la mort. Six gastro-duodénites chroniques avec ictère, traitées par des ventouses scarifiées sur la région pylorique, des vésicatoires simples ou saupoudrés de morphine et de calomel (dans un cas), des frictions mercurielles et de légers laxatifs. Tous ces cas ont guéri assez rapidement.

Deux hydropisies ascites causées, l'une par une péritonite chronique soulagée par des frictions mercurielles, le calomel et la paracentèse, et l'autre coexistant avec une tumeur de la rate, et qui a été soulagée par les diurétiques et la paracentèse.

A part quelques autres cas d'une très faible importance, tel est le tableau des maladies qui ont été traitées pendant le cours de clinique de 1834.

Je terminerai en disant que les décès ont été en définitive en bien faible proportion, puisque dans les maladies aiguës il n'y a eu qu'un mort sur 10, et dans les affections chroniques à peu près 1 sur 17.

Dans le prochain article qui sera publié dans un mois, je rendrai compte des faits qui se sont présentés et des résultats obtenus depuis la rentrée jusqu'au commencement d'avril, époque de l'ouverture du cours, comblant cette lacune qui existe entre les deux sessions.

Culture de l'opium à Afioum Kara-Hissar (Asie mineure.)

Tel est le titre d'une note adressée de Constantinople par M. Texier, qui a reçu les renseignemens relatifs à cette culture, du mousselim de la ville, lequel lui a aussi remis une caisse de la graine du pavot cultivé dans son pachalik et des échantillons de l'opium qui en provient.

Le territoire d'Afioum Kara Hissar (le château noir) est de formation trachytique ; la ville est construite au pied d'une chaîne ...nique qui court de l'est à l'ouest ; une plaine de dix lieues de ...offre à l'agriculture un champ vaste et très favorable ; des îlots ...iques soulevés de distance en distance, et dont la saillie va... 30 à 4 ou 5 mètres, abritent diverses parties de cette plaine.

Le fond du sol consiste presque partout en une argile grisâtre assez homogène, qui ne fait pas pâte avec l'eau ; on voit aussi en quelques points un sable noir volcanique recouvert d'une couche épaisse d'humus. A peu de distance de la ville, du côté de l'ouest, on commence à trouver la craie qui constitue la chaîne par laquelle la plaine est terminée.

La culture du pavot dans le pachalik dont la ville de Kara-Hissar est le chef-lieu, s'étend aussi dans plusieurs provinces voisines ; on commence à la rencontrer dès qu'on a franchi les montagnes de Kedous (de l'ancienne Phrygie Epictète.)

Depuis ce point jusqu'à Kara-Hissar les grandes formations sont toutes volcaniques ; mais les terrains de culture sont variables, ce qui montre qu'une nature spéciale du sol n'est pas une condition nécessaire pour la qualité supérieure des produits.

La température de ces contrées est assez peu élevée ; l'hiver, il n'est pas très rare de voir la neige rester plusieurs mois sur la terre. On y trouve des plantes qui naissent à l'état sauvage dans des contrées moins voisines du tropique, mais qui sont cependant l'indice d'une zone tiède, tels que l'agave, le cactus, etc., plantes qui pullulent en Corse, en Italie et jusque dans le midi de la France.

Pendant quelques mois, le thermomètre à la vérité s'élève jusqu'à 25 ou 30 degrés ; mais M. Texier, qui soutient que la culture de l'opium pourrait être introduite en France, déclare que cette élévation n'a point d'influence sur la production de l'opium, attendu que la chaleur cesse au mois de juin.

Pendant le séjour qu'a fait M. Texier à Kara-Hissar (du 2 au 6 juillet), il faisait froid, le thermomètre se soutenant entre 10 et 12 degrés ; mais, dit l'auteur de la note, une condition nécessaire pour assurer la qualité des produits et l'abondance de la récolte, c'est l'absence de pluies fortes ou continues pendant la dernière moitié de mai ou en juin, parce que l'eau fait couler l'opium, et ...seule pluie soutenue pendant quelques jours, peut ruiner toute ...récolte.

La graine de pavot se vend à Kara-Hissar par mesure de 60 oques ...paras l'oque, c'est-à-dire 30 piastres ou 8 fr. 10 cent.

L'oque de Constantinople égale un kilogramme 250 grammes.

On commence, en décembre, à travailler la terre par le moyen du hoyau. Lorsque les terres ne sont pas si fortes que celles de Kara-Hissar, on emploie la charrue. Les sillons doivent avoir une largeur suffisante pour qu'on puisse circuler librement sans endommager les tiges. Ce sont plutôt des plates-bandes de 3 pieds 1/2 de large séparées par un sentier.

La graine de pavot se sème comme le blé, et, réglant le mouvement de la main par celui du pied, on a soin de semer clair. Ainsi une oque de graine est suffisante pour ensemencer une surface de 40 mètres de côté, 1,600 mètres carrés.

Dans les pays favorisés, l'irrigation se fait par canaux. A Kara-Hissar on ne compte que sur la pluie, ce qui rend les variations dans les récoltes très fréquentes et très grandes.

Très peu de jours après que la fleur est tombée, on fend horizontalement la tête du pavot, mais en ayant soin que la coupure ne pénètre pas à l'intérieur de la coque. Il en sort aussitôt une substance blanche qui s'écoule en larme des bords de la coupure. On laisse le champ en cet état toute la journée et toute la nuit.

Le lendemain, avec de larges couteaux, on va recueillir l'opium autour des têtes du pavot ; il a déjà acquis une couleur brune qui augmente à mesure qu'il se dessèche.

Une tête de pavot ne donne de l'opium qu'une seule fois, et n'en donne que quelques grains.

Une première sophistication que reçoit l'opium vient des paysans eux-mêmes qui, en le recueillant, ont le soin de gratter légèrement l'épiderme de la coque pour en augmenter le poids. Déjà après cette fraude il y a un douzième de substances étrangères mêlées à l'opium.

Ainsi récolté, il se présente sous forme d'une gelée gluante et grumeleuse ; on le dépose dans de petits vases de terre et on le pile en crachant dans le mortier. M. Texier ayant demandé pourquoi on ne prenait pas la peine d'y jeter de l'eau, les paysans lui répondirent que cela gâterait le produit.

L'opium est ensuite enveloppé dans des feuilles sèches, et c'est dans cet état qu'il est livré au commerce.

La graine des pavots qui ont fourni l'opium, est également bonne pour ensemencer l'année suivante. Autrefois, le commerce de l'opium était libre ; depuis quatre ans le gouvernement s'en est réservé le monopole, mais il s'est établi aussitôt une contrebande qui lui enlève à peu près le tiers du produit. Il a acheté, cette année, l'opium au prix de 50 piastres le laps de 250 drachmes. La première année il en avait donné seulement 36 piastres, puis 40, puis 45. Malgré cette élévation successive des prix, il ne peut parvenir à empêcher la contrebande. Cette année il n'a recueilli que 75,000 teffés d'opium, les autres années il en recevait 150,000.

Cette mesure inconsidérée, qui ruine le commerce de Smyrne sans enrichir le gouvernement, paraît devoir être maintenue malgré les réclamations des négocians ; les cultivateurs, au reste, disent que cette mesure leur est favorable en ce qu'elle leur assure la vente de leurs produits, et à des prix raisonnables. Le prix fixé par l'état est toujours le même, quelle que soit la qualité des produits. Les meilleurs doivent, par conséquent, être enlevés par la contrebande, qui peut en offrir un plus haut prix.

Les produits de l'année sont expédiés à Constantinople, où le gouvernement les vend sur le pied de 180 à 200 piastres l'oque, qui lui revient tous frais faits à 80 ; encore les falsifie-t-il au moyen du bol d'Arménie et d'autres terres.

Tableau général des baptêmes et décès dans la cité de Londres et paroisses environnantes, du 10 décembre 1833 au 9 décembre 1834.

(Communiqué par M. le docteur Daniel St-Antoine.)

	Baptisés.	Morts.
Dans les 97 paroisses, dans les murs,	969	1162
Dans les 17 paroisses, hors les murs,	4247	3507
Dans les 24 paroisses en-deçà de Middlesex et Surrey,	17986	13402
Dans les 10 paroisses de la cité, et Franchises de Westminster,	4014	3608
Total.	27216	21679
Sexe masculin,	13601	10811
Sexe féminin,	13615	10868

Dénombrement des décès.

Morts-nés.	1009
De 1 an à 2 ans,	4956
De 2 5	2044
De 5 10	988
De 10 20	850
De 20 30	1520
De 30 40	1892
De 40 50	2025
De 50 60	1979
De 60 70	1978
De 70 80	1611
De 80 90	739
De 90 100	86
100 ans,	1
101 ans,	1
Diminution dans les décès,	4898

Décès pendant l'année.

Abcès,	127
Age et débilité,	2333
Angine laryngée,	35
Apoplexie,	360
Asthme,	796
Cancer,	108
Causes inconnues,	948
Choléra,	630
Constipation,	37
Convulsions,	1875
Coqueluche,	602
Croup,	144
Démence,	170
Dentition,	395
Diabètes,	5
Diarrhée,	32
Dyssenterie,	10
Enfantement (dans l'),	289
Epilepsie,	23
Erysipèle,	51
Fausses couches,	19
Fièvre,	497
Fièvre intermittente, aiguë,	12
Fièvre typhoïde,	90
Fistule,	1
Gangrène,	225
Goutte,	70
Grippe,	90
Hémorrhagie,	38
Hernie,	16
Hydropysie,	836
Hydropysie de poitrine,	56
Hydrophobie,	8
Indigestion,	8
Inflammation,	1723
Inflammation du cerveau,	207
Inflammation des intestins et de l'estomac,	347
Inflammation des bronches et des plèvres,	375
Influenza,	9
Jaunisse,	54
Maladies du foie,	287
Maladies du cœur,	110
Morts-nés,	1009
Paralysie.	158
Phthisie pulmonaire (consomption),	3792
Pierre, gravelle,	21
Rhumatisme,	24
Rougeole,	528
Scarlatine,	523
Scrofule,	19
Spasmes,	88
Trismus,	8
Tumeurs,	27
Vérole,	11
Vérole (petite),	334
Vers,	5

Accidens.

Assassinés,	5
Empoisonnés,	10
Ivres,	4
Morts subitement,	38
Noyés,	125
Suicides,	42
Trouvés morts,	16
Tués par accidens,	155

CHOLÉRA-MORBUS DE MARSEILLE.

Le choléra a pris tout à coup à Marseille un rapide et terrible développement. Les lettres particulières annoncent 62 morts dans la journée du 2 mars. La terreur était générale; les habitans quittaient la ville en foule.

Le choléra s'est manifesté avec violence dans la garnison, qui est de cinq mile hommes.

3 mars. — Le bureau de l'état civil a enregistré 83 décès, dont 51 attribués au choléra.

Ce chiffre de 83 contient les décès de 36 heures. On sait que les bureaux ferment le dimanche deux heures plus tôt que de coutume.

Six décès sur ces 83 appartiennent à la banlieue, et proviennent de causes étrangères au choléra. En faisant la déduction des décès non enregistrés le dimanche et de ceux de la banlieue, on voit que l'épidémie reste à peu près stationnaire, ce qui est d'un favorable augure pour une prochaine diminution d'intensité.

(*Sémaphore.*)

Un grand nombre de médecins sont partis de Toulon, se rendant à Marseille.

4 mars. — Le nombre des décès enregistrés le 3 mars à l'hôtel-de-ville, y compris ceux des quatre hospices, s'élève à 68, dont 49 déclarés cholériques. Cependant les médecins et les bureaux de secours s'accordent à indiquer moins de violence dans la maladie.

Les malades ont beaucoup de répugnance à s'adresser aux bureaux de secours. (*Gazette du Midi.*)

Cours public de Chirurgie théorique et pratique.

M. Rognetta, docteur en médecine et en chirurgie, ouvrira ce cours le lundi 16 mars 1835, à quatre heures précises de l'après-midi, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'école pratique de la faculté de médecine, qu'il continuera tous les jours à la même heure, les jeudis et les dimanches exceptés.

On commencera par les maladies des yeux.

Traité des rétrécissemens du canal de l'urètre et de l'intestin rectum,

contenant l'appréciation des divers moyens employés dans le traitement de ces maladies; par S. Tanchou, D.-M.; avec des planches.

Paris, 1835. Crochard; et chez l'auteur, rue d'Amboise, n. 7. In-8° de 274 pages. Prix, 4 f. 50 c.

Essai sur la Gravelle et la Pierre,

considérées sous le rapport de leurs causes, de leurs effets et de leurs divers modes de traitement; par P. S. Ségalas. — 1re partie, *Gravelle.* — Paris, 1835. J.-B. Baillière.

Mémoire sur les bouts de seins,

ou mamelons artificiels, et les biberons; lu à l'académie royale de médecine, par L.-C. Deneux. — Paris, 1833. Just-Rouvier.

aris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

LETTRE DE M. GERDY.

A Messieurs les Professeurs de la Faculté de médecine de Paris.

Messieurs et honorés Collègues,

M. Velpeau et moi vous demandons à passer à la clinique chirurgicale de la Charité. Appelés que vous êtes à prononcer entre nous deux, je crois devoir vous présenter une exposition exacte de nos droits respectifs et des motifs sur lesquels j'appuie ma demande, afin d'éclairer votre équité et de vous mettre à même de juger en toute sûreté de conscience.

Dans cette espèce de plaidoirie pour ma défense, je n'ai pas besoin de vous rassurer contre toute personnalité offensante de ma part; je suis incapable de m'y laisser volontairement entraîner; et s'il pouvait m'échapper une seule expression qui en eût le caractère, je la désavoue d'avance; elle n'exprimera ni mes sentimens, ni ma pensée. J'estime dans mon collègue, M. Velpeau, un homme très intelligent, profondément instruit et d'une infatigable activité. Je l'ai dit avec plus de détails, je l'ai même prouvé l'an dernier. lorsque j'étais son juge, et je me plais à le proclamer de nouveau, maintenant qu'il est mon adversaire.

M. Velpeau, professeur de clinique chirurgicale à la Pitié, demande aujourd'hui à passer à la clinique externe de la Charité. Je réclame, de mon côté, la même faveur, parce que je lui suis antérieur à l'école de médecine. Je ne demande point d'ailleurs à aller remplacer mon collègue à la Pitié, parce que j'ai abandonné cet hôpital en 1830, pour un autre dont la chirurgie est plus élevée, et parce que ce serait rétrograder et me placer après mon collègue, quand un concours aux hôpitaux, en 1825, et celui de 1833, à la faculté, m'ont porté dans une position plus avancée.

J'avais cru d'abord être agréable à mon collègue en demandant à rendre libre la chaire de pathologie externe; car, l'an dernier, quand il vint me voir comme son juge, pendant le concours pour la chaire de clinique chirurgicale qu'il a obtenue, il me manifesta l'intention, s'il y parvenait, de l'échanger contre une chaire de pathologie chirurgicale. Je supposai que M. Velpeau, se connaissant bien, préférait ce genre d'enseignement à l'autre, parce qu'il s'y trouvait beaucoup plus propre; mais je pensai que ma position de juge ne me permettait pas de demander à un candidat soumis à mon impartialité la moindre explication à cet égard.

Depuis, j'ai pu presser mon collègue de s'expliquer plus clairement, et il m'a fait observer qu'alors il n'était pas professeur, et que s'il eût pu rendre sa nomination plus certaine par un projet d'échange ultérieur, le traité lui eut paru encore assez avantageux. Je m'étais donc trompé en prenant pour un désir de M. Velpeau ce qui n'eût été de sa part qu'un sacrifice, et je dois n'attendre que de mes droits et de votre équité le changement que je réclame.

Dans la discussion où je vais m'engager, je répondrai d'abord aux objections qui m'ont été faites par quelques-uns de nos collègues, en laissant pour le moment de côté le droit appartenant à l'administration des hôpitaux, dont ils ne semblent pas tenir compte. Ensuite, prenant la question dans son ensemble, je discuterai nos titres, et vis à vis de la faculté, et vis à vis de l'administration des hôpitaux.

1° La qualité de professeur de clinique externe donne t-elle évidemment à mon collègue, comme on l'a dit, un droit supérieur à celui que je tire de mon antériorité?

D'abord, il n'y a aucun règlement qui l'établisse. Et puis d'ailleurs, si la supériorité de ce titre était évidente, une grande partie de nos collègues ne l'auraient pas trouvé inférieur à celui que j'invoque; et plusieurs autres encore n'auraient pas trouvé du moins la question douteuse. Si elle était évidente, il n'y aurait pas lieu à discussion, et M. Velpeau n'aurait qu'à faire connaître ses intentions pour passer à la chaire de clinique externe de la Charité. Mais il n'en est point ainsi, il ne peut aller à la Charité que par suite d'une délibération et d'une autorisation spéciales. La faculté n'a jamais pu affranchir aucun de ses membres de ce contrôle nécessaire. Si elle l'avait fait, ce serait un antécédent dont il faudrait se hâter d'affaiblir et de neutraliser l'autorité en y dérogeant complètement. Mais le cas est nouveau; il n'y a pas plus d'antécédent que de règlement qui établisse la supériorité sur laquelle on a voulu s'appuyer.

2° Puisque la qualité de professeur de clinique chirurgicale ne lie pas la faculté et n'est pas un titre incontestablement supérieur à mon antériorité, voyons sa valeur.

Elle suppose à un plus haut degré, dit-on, les qualités nécessaires à une chaire de clinique externe que ne le suppose le titre de professeur de pathologie externe. Elle le prouverait sans doute si on ne l'obtenait que par de longues épreuves de pratique et d'enseignement. Mais un concours de ce genre est probablement impossible, et l'institution actuelle du concours de clinique externe, il faut l'avouer, est en général plus propre à faire triompher le professeur de pathologie que le praticien, et à prouver que le talent du professeur de pathologie, que le talent de professeur de clinique. Comme d'ailleurs on ne peut être professeur de pathologie externe, sans être fort riche de l'expérience des autres, et sans avoir vu beaucoup par ses propres yeux, on n'arrive ni à l'une, ni à l'autre des deux chaires, sans avoir acquis déjà une grande expérience personnelle.

Cette assertion est si vraie que la faculté a fait passer tout récemment notre collègue M. J. Cloquet, mon prédécesseur, de la chaire de pathologie externe à celle de la clinique; et elle n'a qu'à s'en féliciter. Mais n'ai-je pas même souvent entendu plusieurs professeurs, et M. le Doyen, entre autres, manifester le désir que, dans l'intérêt de la faculté, et par conséquent de l'enseignement, les professeurs de clinique fussent recrutés parmi les professeurs de pathologie? M. le Doyen et M. Adelon ne me disaient-ils pas encore tout récemment que ma demande ne souffrirait de leur part aucune difficulté, si je voulais passer à la clinique de la Pitié.

Si le concours de clinique actuel prouve plus le talent de professeur de pathologie que celui de professeur de clinique, comment la faculté pourrait-elle, avec justice et avec raison, me placer après mon collègue, lorsqu'elle m'a nommé avant lui; et dans un concours de pathologie dont il faisait partie! Si elle a jugé convenable, dans l'intérêt de son enseignement, de porter, quand ils y consentent, ses professeurs de pathologie aux chaires de clinique, parce que l'épreuve de l'enseignement dans une chaire de pathologie est supérieure aux quelques épreuves du concours de clinique; si elle a cru devoir le faire pour notre collègue M. Cloquet, comment pourrait-elle me le refuser, aujourd'hui que je demande la même faveur! C'est que vous remplissez la chaire depuis deux années seulement, m'a t on dit. Eh bien, notre collègue ne la remplissait aussi que depuis deux ans. Mais, ajoute-t-on, il avait dans le monde une réputation comme praticien. Et qu'importe pour la faculté les réputations du monde; n'a-t-elle pas prouvé l'an dernier le cas qu'elle en fait? Et doit-elle abaisser son jugement devant de semblables titres? La renommée est un écho bavard qui répète tout ce qu'il entend. Dites-lui que votre adversaire est un sot, elle le criera par toute la terre. Dites-lui que votre ami est un homme extraordinaire, dites-le bien haut, avec assurance, quand même vous seriez incapable d'en juger, elle le répètera également. Et le monde, je veux dire la masse des gens crédules, le répètera aussi avec une imperturbable assurance. Et voilà l'autorité devant laquelle vous voudriez que la faculté se fût inclinée! Non, non, M. Cloquet avait de meilleurs titres.

3°. Et comme on sent la faiblesse de ces objections, on les flanque de quelques autres plus faibles encore, dans l'espérance d'en cacher l'impuissance par le nombre: pour être professeur de clinique à la Charité, dit-on, il faut d'abord que vous soyez nommé professeur de clinique, et que cette permutation soit acceptée par l'Université. Sophisme! Où est le règlement qui l'établit? Où a-t-on vu que la faculté nomme d'abord à une chaire en général, pour nommer ensuite à une chaire en particulier, quand le Ministre a autorisé la permutation? Où a-t-on vu qu'il fallût faire à deux fois, ce que l'on peut faire en une? Quand la faculté accorde une permutation, demande-t-elle au Ministre son approbation, avant d'y avoir elle-même con-

senti? Qu'aurait-il à approuver? Quand M. Cloquet demanda la clinique de l'Observance, pourquoi M. Roux réserva-t-il son droit d'ancienneté vis-à-vis de M. Cloquet, pour pouvoir passer à cette clinique, s'il le désirait, quand l'hôpital serait construit? Pourquoi donc M. Roux réservait-il son droit, si M. Cloquet ne devait être nommé que professeur de clinique en général, et ne pouvait l'être directement à la clinique de l'Observance en particulier? Pourquoi la faculté dérogerait-elle à ses usages, si elle n'a pas l'intention de me susciter des obstacles sans fondement pour me refuser la justice que je réclame? Il serait indigne d'elle d'avoir jamais, et surtout pour ses propres membres, deux poids et deux mesures.

4o. Pressé par la force de ces argumens, on ajoute : du moins vous êtes obligé d'avouer que, pour vous faire professeur de clinique, il faut que la faculté obtienne de l'Université une autorisation, qui n'est pas nécessaire pour M. Velpeau. Sans doute; mais en quoi cela peut-il s'opposer à ma demande? Si l'Université a dû se réserver ce droit d'autorisation, du moins, en général, son consentement n'est qu'une simple formalité. — Pas si simple que vous le pensez, répond-on, car le Ministre ne se prête qu'avec peine à ces permutations. Le Ministre! celui d'hier n'est pas celui d'aujourd'hui, celui d'aujourd'hui ne sera peut être pas celui de demain; et d'ailleurs, où est l'avis officiel qu'il a donné à la faculté sur les permutations? Et puis qu'est-ce que cette argumentation qui, acculée dans ses derniers retranchemens, se défend en menaçant d'un pouvoir supérieur, dont elle préjuge les sentiments et qu'elle peut faire parler à son gré! Quand, dans la même administration, on réunit dans ses mains, comme notre honorable collègue, M. le Doyen, membre du conseil de l'instruction publique, deux pouvoirs qui s'excluent nécessairement, puisque l'un est supérieur à l'autre et que le premier peut être appelé à contrôler et à juger le second dans ses écarts; qu'il me soit permis de demander, sans reproche comme sans amertume, si ce ne serait pas abuser de sa position que d'influencer des collègues dont on est à la fois l'égal et le supérieur? Ne serait-il pas plus juste de s'abstenir de tout vote, de toute discussion, de toute influence même, pour ne point faire apercevoir à ceux qui n'y songeaient pas, tout ce qu'il y aurait de menaçant dans le cumul de pouvoirs semblables, s'ils n'étaient déposés entre des mains incapables d'en abuser?

5o. Cette nouvelle position cessant d'être tenable, on l'abandonne comme on a successivement abandonné les premières, pour se jeter dans une autre encore, et l'on dit: la presse crie contre les permutations, parce qu'elles éloignent des hommes qui, dès long-temps, travaillent dans une direction déterminée, pour arriver à une chaire, et qui sont frustrés de toutes leurs espérances par les permutations.

Il faut avouer qu'on a mal choisi le cas pour en faire l'application d'un principe très sage. En effet, si je passais à la chaire de clinique chirurgicale, la chaire de pathologie chirurgicale deviendrait vacante; et comme les épreuves qui y conduisent ont la plus grande analogie, aucun des candidats du concours de clinique ne manquerait à celui de pathologie.

Il y a plus, ces deux concours ont tant de similitude, que les plus forts des candidats dans l'un seraient encore les plus forts dans l'autre, et qu'il n'est pas possible qu'il en soit autrement. Mais déjà je me suis expliqué là-dessus. Et ce n'est pas seulement dans la forme, mais même dans le sujet des deux concours, qu'existe l'analogie. Aussi je n'accorde pas que l'on puisse être bon professeur de clinique, si l'on est mauvais professeur de pathologie; car s'il est vrai qu'un habile praticien puisse être un détestable professeur, il n'est pas vrai qu'un homme très propre à l'enseignement clinique, où la pratique est jointe à la théorie, puisse être impropre à l'enseignement de la théorie toute seule.

Enfin, loin de blâmer les permutations d'une manière générale et absolue, je soutiens que la faculté doit conserver cette méthode de recrutement pour certaines chaires. Et certes, ce n'est pas moi qui serai jamais le défenseur des abus, même dans mon intérêt. Aussi ne viens-je pas me faire le champion de toutes les permutations passées et peut-être futures; car si l'on écoute le cri de la presse quand on y trouve un appui, on ne les entend pas toujours quand elle parle autrement qu'on ne voudrait.

Mais je crois qu'il faudrait déterminer à l'avance les permutations possibles, afin de ne rien abandonner aux caprices des passions ni à la cupidité de l'intrigue. Est-il personne qui, en y réfléchissant mûrement, ne reconnaisse et ne convienne qu'il est des permutations légitimes et avantageuses? Eh bien! quelle permutation serait mieux fondée, plus juste et plus raisonnable que celle de la pathologie contre la clinique!

Au reste, bonne ou mauvaise, la méthode des permutations, je n'en suis pas l'inventeur. Je ne réclame pas un droit qui ne soit pas établi. Il n'y a pas long-temps que la même permutation a été obtenue par notre honorable collègue M. Cloquet. La faculté ne l'a pas oublié. Comment se fait-il donc qu'à l'occasion de ma demande, trois ou quatre de nos collègues se récrient contre les permutations! Pourquoi ne se sont-ils pas récriés ainsi, quand M. Cloquet fit la même demande? Alors cette permutation ne faisait donc pas de tort aux personnes étrangères à la faculté, qui suivent la ligne de la clinique?

Comment se fait-il qu'on ne lui ait pas opposé, comme à moi, toute cette cohue d'objections, bien faibles du reste, si je ne m'abuse, et bien complètement enversées? Serait-ce que, parmi le petit nombre de mes collègues qui me les ont adressées, quelques-uns me seraient personnellement hostiles? Je l'avouerai, je le crains. Et quoique je n'aie jamais rien fait pour mériter leur inimitié; quoique, en cherchant dans mes souvenirs, je me rappelle même avoir fait des efforts pour rendre service à quelques-uns d'entre eux ou leur être agréable, je m'en suis, malheureusement pour moi, senti frappé plus d'une fois »

Ici M. Gerdy s'attache à établir ses titres à la mutation qu'il demande, et à discuter ceux de M. Velpeau. Toute cette partie de la lettre n'offre aucun intérêt pour nous; l'intérêt général n'a que faire de ces discussions personnelles; nous les passerons donc sous silence, en rapportant seulement un dernier alinéa, où nous trouvons reproduit le consentement de M. Orfila à la mutation; nous rapportons cet alinéa afin de prouver à diverses personnes qui ont prétendu que M. Orfila était opposé à la mutation, combien elles étaient dans l'erreur.

« Professeur de pathologie, et d'ailleurs, depuis long-temps chirurgien dans les hôpitaux, voilà mes titres à l'enseignement de la clinique. Or, la faculté ayant plusieurs fois manifesté le désir de recruter ses professeurs de clinique parmi ceux de pathologie; M. le doyen particulièrement en ayant plus d'une fois proclamé l'avantage; mes deux prédécesseurs à la chaire de pathologie étant successivement passés à celle de clinique aussitôt que l'occasion s'en est présentée; enfin, MM. Orfila et Adelon m'ayant même dit dernièrement que si, au lieu de demander la chaire de clinique de la Charité, je voulais celle de la Pitié, ils y consentiraient très volontiers, ainsi que je l'ai dit plus haut; la faculté doit, si elle est conséquente avec elle-même et fidèle à ses antécédens, m'accorder une permutation à une chaire de clinique. »

Agréez, etc.

GERDY.

Dans un prochain numéro nos réflexions sur cette lettre.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

Division des aliénés. — Service de M. PARISET.

Mouvement de la population pendant le mois de février.

On compte pendant ce mois 50 admissions, 20 sorties et 12 décès. Les aliénées admises ont présenté les caractères de folie suivans :

Manie aiguë,	8
Manie périodique,	3
Mélancolie,	3
— avec érotomanie,	2
— avec hallucinations,	4
Démence simple,	6
— avec hémiplégie,	6
— avec paralysie générale,	2
Démence sénile,	7
Délirium, tremens, suite d'ivrognerie,	2
Violence de caractère sans folie,	1
Epilepsie furieuse,	1
Epilepsie,	4
Idiotisme,	1
Total,	50

Sous le rapport de l'âge, voici la répartition de ces malades :

De 15 à 20 ans,	3
De 20 30	5
De 30 40	11
De 40 50	11
De 50 60	6
De 60 70	8
De 70 80	6
Total,	50

Sorties.

Vingt malades sont sorties du traitement en pleine convalescence ou entièrement rétablies. Les résultats relatifs à leur âge et à la durée de leur séjour sont à remarquer.

Age.

De 15 à 20 ans,	1
De 20 30	2
De 30 40	6
De 40 50	7
De 50 60	3
Au dessous de 60 ans,	1
Total,	20

Durée du séjour.

10 jours, (C'était une fille publique violente, mais non folle.)	1
15 jours,	1
20 jours,	2
1 mois,	4
2 mois,	6
3 mois,	1
4 mois,	1
7 mois,	2
11 mois,	1
	20

C'est donc dans le premier et le second mois que les guérisons ont été plus nombreuses.

Décès.

Il y a eu douze décès, dont :

De 40 à 50 ans,	4
De 50 60	4
De 60 70	2
De 70 80	2
Total,	12

Cinq ont été produits par un état de paralysie et de démence, parvenu au marasme;

Quatre par des cérébrites aiguës, compliquées de paralysie;

Trois par des méningo-cérébrites, sans paralysie;

Un par une phthisie pulmonaire, avec ulcérations intestinales : il y avait de plus chez cette dernière malade une infiltration séreuse très prononcée dans le parenchyme cérébral, et par suite tuméfaction et décoloration de la substance grise : c'est un cas nouveau et assez rare de véritable œdème du cerveau.

Je me permettrai une seule réflexion sur ces résultats d'autopsies; c'est que les fous, délirant par le cerveau, périssent nécessairement par des altérations profondes de cet organe, s'il ne survient pas dans le cours de leur maladie des complications étrangères et funestes. Or, ces altérations profondes doivent faire pressentir celles qui, à l'état aigu ou chronique, sont plus légères : cette loi est générale pour toutes les altérations de tissus; ceux qui la nient pour le cerveau ne se donnent pas le temps d'observer.

SCIPION PINEL.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. LISFRANC.

Séance du 10 mars.

Mort de M. Lobstein. — Traitement du varicocèle par compression jusqu'à eschare. — Coup de pistolet dans l'oreille, suivi de paralysie de la face; extirpation de la parotide. — Rapport sur l'homœopathie.

M. Perronaux, de Besson, médecin à Paris, réclame la priorité de l'emploi du nitrate d'argent dans les maux de gorge.

— M. Baudelocque neveu se présente comme candidat à la place vacante dans le sein de l'académie.

M. Velpeau : Si j'ai bien compris le but de M. Perronaux, il réclame la priorité pour l'emploi du nitrate d'argent dans les maux de gorge; or, M. Gendron a publié un mémoire en 1827, et moi-même j'ai écrit en 1830 sur le même sujet.

— M. Breschet annonce la mort de M. le professeur Lobstein, de Strasbourg; il rappelle les travaux de ce savant, qui a été chef des travaux anatomiques, puis professeur d'anatomie pathologique, et enfin professeur de clinique. Il est mort des suites d'une maladie de la vessie, compliquée à la fin de dothinentérite et de diphthérite. Il serait convenable que, dans la prochaine séance publique, il fût dit quelques mots sur les travaux de Lobstein et de Fodéré.

— M. Breschet demande à présenter deux malades :

Le premier est un jeune homme traité à l'Hôtel-Dieu d'un varicocèle; la tumeur était tellement considérable autour du cordon, de l'épididyme et même du scrotum, que le malade disait qu'il avait des boyaux autour du testicule. J'ai modifié la méthode dont j'ai déjà entretenu l'académie (la pince).

Le malade est guéri, bien que la plaie ne soit pas tout-à-fait cicatrisée. J'ai employé une pince analogue à celle que Dupuytren a inventée pour couper l'éperon des anus artificiels; j'avais cru au commencement que la compression suffisait; mais ce mode était imparfait, et un accident m'a mis sur la voie de guérir en coupant lentement la veine et produisant la gangrène.

Le deuxième cas est une jeune fille qui s'est tiré un coup de pistolet chargé à poudre dans l'oreille droite. Désordres graves, symptômes d'assoupissement prolongé. J'ai employé sur l'oreille et la tête un courant d'eau froide, dont je me sers souvent avec succès dans les fractures compliquées, les érysipèles, etc.

Ce fait confirme en outre les expériences de M. Magendie et de Ch. Bell sur la septième paire. La bouche de la malade est restée de travers; elle ne ferme pas l'œil du côté frappé; on promène impunément le doigt sur le globe oculaire; si elle rit, sa bouche est portée de travers; si elle veut souffler, la joue saine seule se contracte, l'autre reste distendue. Pourrait-on mettre en rapport les bouts du nerf? Oui, si la blessure avait eu lieu à la face; mais c'est dans le conduit auditif que le nerf a été coupé. La malade est sourde de cette oreille, et ne sent pas distinctement de ce côté.

M. Velpeau : Le fait de la jeune fille est généralement connu; il s'est présenté quand on a voulu extirper la parotide; je l'ai observé dernièrement avec MM. Roux et Marjolin, chez un malade qui avait une tumeur cancéreuse.

Quant au traitement du varicocèle, il y a long-temps que l'on a voulu oblitérer les veines, et on y a renoncé, non pas à cause de la difficulté, mais à cause du danger. La ligature de Delpech serait plus simple, si l'on voulait oblitérer, que la pince à compression; il vaudrait mieux encore, à la manière de M. Duval, passer une épingle sous la veine et l'embrasser avec un fil.

M. Breschet : Je n'ai cité le fait de la jeune fille que pour mettre en relief le mode de traitement et l'accident; je sais bien que les exemples de paralysie de la face ne sont pas rares.

Pour le varicocèle, j'ai traité avec succès avec M. Double un jeune homme sur lequel la méthode de Delpech avait échoué. L'excision et la ligature datent de la plus haute antiquité; on y a renoncé à cause des accidens qu'elle peut déterminer, phlébite, mort. J'ai déjà, par ma méthode, obtenu plus de 60 guérisons et n'ai jamais eu d'accident; la formation de l'eschare est une circonstance heureuse; la veine ne s'oblitère pas promptement, ce qui est plus dangereux. J'ai vu, du reste, après l'oblitération des veines, le testicule prendre du développement au lieu de s'atrophier. La nécessité de l'opération est reconnue, puisque dans ces cas les malades ne peuvent satisfaire à leurs devoirs, qu'il y a douleur vive, et fréquemment tendance au suicide.

M. Velpeau : Je ne vois pas pourquoi cette méthode mettrait à l'abri des accidens; d'autres praticiens ont vu 40, 50, 60 fois l'opération n'entraîner aucun accident, et la mort survenir d'autres fois; moi-même j'ai opéré 33 malades sans accidens, et ensuite sur 10, 5 en ont éprouvé de fort graves. Tous les chirurgiens disent guérir 7 malades sur 8.

M. Breschet : Je n'ai pas attaqué les autres méthodes; j'ai cité plusieurs cas de guérison, j'ai dit comment je l'obtenais, comment l'oblitération lente me paraît avoir des avantages sur l'oblitération rapide; ainsi la compression a valu à Dupuytren dans les anus contre nature des succès, tandis que s'il eût coupé l'éperon avec des ciseaux, il aurait eu des inflammations du péritoine et la mort.

L'oblitération lente détruit la vie sans déterminer d'inflammation; c'est du reste à l'expérience à prononcer.

M. Sanson : Si on ne juge la section de la septième paire que par la paralysie, on peut la rejeter; j'ai vu deux malades qui, après une chute sur la tête et l'issue du sang par les oreilles, ont eu une paralysie du mouvement de la face; l'un était conducteur de diligence, et n'a pu emboucher la trompette dont ils se servent; l'autre était un enfant de 14 ans; la commotion ou la compression du nerf suffit donc sans la section pour déterminer la paralysie.

M. Roux : J'ai fait, il y a quinze jours ou trois semaines, en ville, l'extirpation complète de la parotide, opération assez rare et dans laquelle on s'est quelquefois laissé imposer, et on a cru avoir enlevé la parotide lorsque la tumeur était en dehors dans les ganglions.

Le même jour, à l'hôpital, je pratiquai une de ces dernières opé-

rations et enlevai les ganglions dégénérés en laissant la parotide. Dans le cas où j'ai enlevé la parotide pour une dégénération de cette glande, elle n'avait pas un volume extraordinaire et était encore mobile; l'opération a été heureuse; j'avais eu la précaution non pas de lier l'artère carotide, mais de la mettre à découvert et de passer sous elle une ligature; l'opération terminée j'ai retiré la ligature; par un hasard heureux les artères qui traversent la parotide n'avaient pas pris le développement qu'elles acquièrent d'ordinaire auprès des tumeurs dégénérées, et je n'ai eu à lier que deux ou trois artérioles; c'est, du reste, bien la parotide que j'ai enlevée, car la colonne vertébrale a été mise à nu et il ne restait aucune particule de glande. La paralysie de ce côté de la face qui était complète avant l'opération par suite de la compression exercée par la tumeur sur le nerf, a subsisté.

M. Piorry: On n'a pas assez distingué la paralysie dépendante de la septième paire de celle de la cinquième; d'après Ch. Bell, la lésion de la septième entraîne la paralysie des muscles au moment où ils agissent comme respirateurs; dans la cinquième c'est le contraire.

Une femme morte à l'Hôtel-Dieu, il y a huit mois, avec une paralysie des mouvemens respiratoires et masticateurs, avait une tumeur dans le crâne au-dessus du rocher, à l'origine de la septième paire. Une autre éprouvant de la douleur avec tuméfaction au-dessous de l'apophyse mastoïde, avait une paralysie des muscles masticateurs et respiratoires.

— On demande l'ordre du jour; l'assemblée décide que la discussion sera continuée.

— M. Emery: Dans un cas de paralysie du mouvement du côté droit de la face, nous avons trouvé à l'autopsie à l'hôpital Saint-Louis, une section complète du nerf de la septième paire par suite d'une otorrhée avec carie du rocher; il n'y avait pas de paralysie du sentiment.

M. Rochoux rappelle l'expérience de Valsalva, qui a lié les deux nerfs de la huitième paire sur un chien, et a ensuite coupé la ligature; à la mort il n'y avait pas d'altération des nerfs.

M. Roux: On sait que la section lente des nerfs ne produit pas indéfiniment une lésion; autre chose est de couper un nerf quand il est mobile ou qu'il a contracté des adhérences. Je ne sais pas, du reste, s'il est bien important de réfuter l'opinion de Ch. Bell sur les fonctions respiratoires; il a fait du romantisme et a mis son esprit à la torture pour établir une distinction des nerfs respiratoires et masticateurs; les muscles de la face reçoivent par exemple des filets d'autres nerfs que de la septième paire.

M. Piorry partage l'opinion de M. Roux, mais il pense qu'on doit s'élever contre le romantisme dans la science comme en littérature.

M. Sanson: On ne saurait contester que certains nerfs donnent le sentiment ou le mouvement; ainsi la section de la septième paire fait immédiatement tomber le côté de la face, et cesser le mouvement; la section de la cinquième détruit le sentiment. M. Montault, dans sa thèse, a cité plusieurs faits de ce genre; j'admets que l'on combatte l'opinion de Bell sur l'action respiratoire des nerfs de la face, mais le reste n'est pas du romantisme.

— M. le président annonce qu'une réunion extraordinaire pour modifications au règlement, aura lieu samedi prochain en *comité secret*,

— M. Adelon fait un rapport qu'il termine par un projet de réponse au ministre, à la lettre par laquelle il consultait l'académie sur la convenance, sous le point de vue de police médicale, d'autoriser l'établissement d'un dispensaire et d'un hôpital homœopathiques. Le projet de réponse est conçu en termes fort modérés; M. Adelon se contente de dire que, *quant à présent*, il n'y a pas lieu à accorder cette autorisation.

M. Esquirol dit à ce sujet que pareille expérience a été faite à Naples, par M. de Horatiis, et que les insuccès de la doctrine ont obligé de fermer l'hôpital; depuis lors il n'est plus question d'homœopathie à Naples.

D'autres membres, MM. Bouillaud, Rochoux et Piorry, voudraient que l'académie se prononçât d'une manière formelle. M. Bouillaud, entre autres, s'élève avec force contre l'homœopathie, qu'il regarde comme meurtrière dans les cas de maladie aiguë, et quand il faut agir avec vigueur. Il a, dit-il, offert aux homœopathes de leur confier des malades, dont l'affection, bien entendu, n'était pas urgente, et les homœopathes ne se sont pas présentés. MM. Broussais et Andral fils ont fait des expériences sans aucun résultat. Quant à lui, il croirait s'abaisser à les répéter, car il est de ces choses qui n'admettent pas même la discussion. Les ouvrages d'Hahnemann ne sont pas d'un médecin. Personne plus que lui n'est porté pour la liberté; mais la liberté ne saurait consister à laisser assassiner et tuer. Quant aux homœopathes, il y a parmi eux des dupes sans doute, mais il y en a aussi qui sont tout autre chose que des dupes.

M. Desgenettes pense que l'académie s'adressant à deux publics, l'un médical, l'autre qui ne l'est pas, elle doit laisser une grande liberté de discussion par égard pour le public médical; et pour l'autre, afin de prouver qu'elle ne veut pas accaparer la médecine. Il demande le renvoi à la séance prochaine. (Appuyé.) L'académie, du reste, ne doit pas juger *ab irato;* elle est comme la loi, *non irascitur sed cavet*. Que les homœopathes pratiquent en paix, mais surtout loin de nous. (On rit.)

Le renvoi de la discussion à la prochaine séance est adopté.

CHOLÉRA-MORBUS DE MARSEILLE.

5 mars. — L'état civil a enregistré, dans la journée d'hier, 63 décès, dont 42 de cholériques,

Ce chiffre présente une diminution de 7 sur celui de la veille. Ce n'est pas la seule amélioration que nous ayons à signaler dans la journée d'hier. Les hommes de l'art ont observé que l'épidémie présente moins d'intensité. On a remarqué aussi beaucoup de cholérines, ce qui est un symptôme rassurant.

(*Garde national.*)

Un autre journal de Marseille donne les mêmes détails, mais il ajoute:

Malheureusement trois cas de choléra ont été signalés sur les vaisseaux mouillés dans le port, et qui jusqu'à ce jour avaient échappé à l'épidémie. Un navire espagnol a perdu deux hommes; un autre navire en a vu périr un troisième.

Deux décès ont eu lieu à Aix, sur des charretiers venus de Marseille. Une servante partie de la même ville a succombé à Pélissane.

A Monsieur le Rédacteur de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Paris, 27 février 1835.

Monsieur,

C'est le mémoire du docteur Gendron à la main, et la page 43 sous les yeux, que je réponds aujourd'hui à la réclamation que ce médecin a insérée dans votre dernier numéro. Je déclare persister dans les opinions que j'ai émises au sujet de la cautérisation dans les ophthalmies graves et purulentes. En effet, Scarpa, dans les ulcérations perforantes de la cornée à l'état sur aigu, employait le nitrate d'argent fondu pour arrêter les progrès de l'inflammation. (*V.* son Traité in-4° des maladies des yeux, imprimé à Venise en 1801.) Dans un article publié en 1833 sur une ophthalmie grave régnante à Paris, et inséré dans le Bulletin thérapeutique, t. IV, p. 334, M. le docteur Carron du Villards parle de la cautérisation avec le nitrate d'argent, employé par M. Gensoul, de Lyon, dans toutes les ophthalmies aiguës, quelle que fût leur nature et l'intensité de l'inflammation. Vous avez vous-même donné un extrait de ce travail dans un numéro de votre estimable journal. Il est d'ailleurs connu de tout le monde, que M. Gensoul emploie ce procédé depuis 1832. C'est alors que, en lisant le mémoire de M. Gendron, je trouve à la page 43, que le médecin du château du Loir n'emploie la cautérisation que contre les ophthalmies chroniques, et seulement sur la paupière inférieure; et à la page 45, qu'il n'est question que de sujets scrofuleux dans les observations de M. le docteur Gendron.

Or, les observations que j'ai insérées dans votre journal, ont trait à une ophthalmie catarrho-scrofuleuse et à une ophthalmie catarrhale légère, exaspérée par le choc d'un éclat de pierre sur la cornée.

Vous avouerez qu'entre cautériser la muqueuse palpébrale à l'état d'inflammation chronique et badigeonner, c'est le mot, toutes les muqueuses oculaire et palpébrale avec le nitrate d'argent fondu dans l'état d'inflammation le plus aigu dans des ophthalmies purulentes, ainsi que le font MM. Gensoul et Carron du Villards, il y a la même différence qu'entre appliquer un vésicatoire sur un érysipèle à l'état aigu, ou à le poser quand la maladie a passé à l'état d'inflammation chronique.

Je ne pense pas, M. le rédacteur, avoir envahi le domaine de M. Gendron, et je maintiens dans toute leur intégrité les faits que j'ai avancés dans votre numéro de samedi dernier.

Agréez, etc.

TH. CADET, de Ville-Dieu.

aris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

N° 32. — TOME IX.

Le bureau du J[al] est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

Véracité d'un doyen.

De longs commentaires sur la lettre de M. Gerdy nous paraissent, toute réflexion faite, complètement inutiles. Il ne nous reste qu'à bien constater le fait suivant :

Un grand nombre de médecins fort honorables, et qui d'ordinaire approuvent la ligne d'opposition du journal, nous ont reproché ces jours derniers d'avoir mis en scène M. Orfila d'une manière peu juste et peu vraie. Comment, nous disaient-ils, pouvez-vous représenter M. Orfila comme favorisant la demande de mutation de chaire, lorsque *nous tenons de lui-même qu'il est entièrement opposé à la mutation*.

En effet, M. le doyen et ses complaisans répétaient ces jours derniers à qui voulait l'entendre, que nous étions mal informés ou que nous avions trahi la vérité, et que nous nous plaisions à tort, et dirigés par une rancune personnelle, à dénaturer les faits et gestes du chef de l'école.

Or, tout ce que nous avons avancé, faits et inductions, est de la dernière vérité, et ce n'est pas nous qui nous sommes chargés de donner à deux fois un démenti formel à M. le doyen; c'est un de ses collègues, un professeur, M. Gerdy enfin, dans sa lettre, que nous avons publiée dans le dernier numéro.

Ainsi, à M. Orfila et à ses amis, se plaignant en tout lieu de la presse, et protestant que *M. le doyen était formellement opposé à la demande en mutation de chaire*,

M. Gerdy répond :

« M. le doyen et M. Adelon ne me disaient-ils pas encore tout récemment que ma demande ne souffrirait de leur part aucune difficulté si je voulais passer à la clinique de la Pitié. »

Et plus loin :

« MM. Orfila et Adelon m'ayant même dit dernièrement que si, au lieu de demander la chaire de clinique de la Charité, je voulais celle de la Pitié, ils y consentiraient très volontiers. »

Jusqu'à ce que M. le doyen ait prouvé que M. Gerdy a avancé à deux reprises une allégation fausse, nous persisterons dans notre opinion, et serons autorisés à n'accorder désormais aucune confiance à ses paroles et à celles de ses complaisans.

Du reste, ce n'est pas la première fois que M. Orfila a été convaincu *d'erreur*. Ne se souvient-on pas de la fameuse réponse que, *lui présent*, le conseil royal de l'instruction publique a adressée l'année dernière à M. Deneux réclamant sa chaire. Le conseil n'a-t-il pas prétendu *par écrit* (*v.* n° du 6 mai 1834), M. Orfila conseillant, que la chaire de M. Deneux avait été rendue en 1830 à son titulaire, Pelletan père, qui ne l'avait *jamais occupée, et qui était mort depuis* 1829 ! ! !

Quant aux motifs personnels que nous attribue M. Orfila, nous n'en avons aucun; tant que sa conduite nous a paru franche et loyale, nous lui avons rendu justice. Depuis le voyage si peu honorable de Blaye, depuis les mensonges officiels et les intrigues semi-patentes, et que nous avons si souvent déjouées, M. le doyen nous est si bien connu, que désormais il ne saurait nous en imposer en quoi que ce soit. Nous avons l'intime confiance du degré d'estime que mérite cet homme public.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. BAUDELOCQUE.

Méningite cérébrale consécutive à la rétrocession d'un érysipèle de la face; émissions sanguines et purgatifs; disparition des symptômes cérébraux; puis douleur dans le trajet du rachis; contracture des muscles du cou, du tronc et des membres inférieurs; déjections involontaires; mort; méningite rachidienne; ramollissement partiel de la moelle épinière.

Joséphine Lebon, âgée de onze ans, née à Paris, entra à l'hôpital le 16 janvier, pour un érysipèle de la face, et en sortit entièrement guérie le 2 février. Elle avait été déjà plusieurs fois atteinte de la même affection.

Le 16 février, sans cause connue, retour de l'érysipèle, qui disparaît complètement au bout de deux jours.

Immédiatement après la rétrocession de l'exanthème, céphalalgie intense, vive sensibilité des yeux à la lumière, engourdissement général. On la transporte à l'hôpital le 19 février. Examinée à la visite du lendemain, elle nous offre l'état suivant :

Céphalalgie intense, occupant la totalité de la tête; étourdissemens et vertiges lorsque la malade essaie de se mettre sur son séant ; vive sensibilité des yeux à la lumière ; vue trouble, pupilles un peu plus dilatées que dans l'état normal, mais mobiles ; face rouge, bouffie, mais non douloureuse à la pression ; pouls irrégulier, donnant 60 pulsations par minute; constipation. Saignée du pied; lavement purgatif.

Immédiatement après la saignée du pied, qui est très abondante, le pouls descend à 48 pulsations, et la malade est prise d'un délire violent qui persiste toute la journée et toute la nuit; on est obligé de l'attacher. Le trismus qui survient dans la soirée rend l'introduction des boissons tout à fait impossible.

Le 21, somnolence, pâleur et bouffissure de la face, réponses à quelques-unes des questions qu'on lui adresse, tantôt justes, tantôt incohérentes ; elle indique toujours la tête comme le siége de son mal; elle tire la langue hors de la bouche, mais oublie de la rentrer; les pupilles sont contractées, mais mobiles ; la vue est toujours troublée; l'excrétion des urines et des matières fécales involontaires; pouls à 72, 24 inspirations; sensibilité de la peau égale des deux côtés; pas de paralysie, pas de contracture des membres. La malade est très sensible au froid; elle cherche à saisir ses couvertures dès qu'on la découvre. L'émission sanguine de la veille n'ayant amené aucun soulagement, on prescrit quatre gouttes d'huile de croton tiglium dans une potion aromatique de quatre onces, à prendre par cuillerées, de deux en deux heures.

Dans la journée, agitation continuelle, délire sans convulsions ; évacuations émollientes; elle ne demande pas de boisson.

Le 22, à l'agitation de la veille a succédé l'assoupissement. Lorsqu'on retire la malade de cet état, elle répond juste aux questions qu'on lui adresse, articule nettement les sons, ne se plaint pas de la diète. L'ouïe est nette, la vue intacte, les pupilles normalement dilatées et mobiles, les lèvres et la langue sèches et encroûtées. La malade accuse une douleur et une rigidité des muscles du cou, qui rendent les mouvemens de la tête très difficiles ; la sensibilité de la peau est vive aux membres inférieurs, et obtuse aux membres supérieurs. Les mouvemens de ces derniers sont faibles et mal assurés. Le pouls a augmenté de fréquence, mais il est tellement faible qu'on ne peut le compter. Du reste, pas de toux, expansion pulmonaire très franche. 1 vésicatoire à chaque cuisse ; sinapismes aux pieds.

Le 23, état normal des fonctions cérébrales; réponses justes, pas de troubles des organes des sens ; 96 pulsations, 30 inspirations. La malade demande à manger; elle n'accuse autre chose qu'une douleur de la région cervicale; la sensibilité des membres supérieurs est toujours moins vive que celle des membres inférieurs. Les évacuations sont volontaires.

Le 24, douleurs dans les régions cervicale et lombaire du rachis ; mouvemens de tête douloureux. On éprouve beaucoup de difficulté

à mettre la malade sur son séant; 96 pulsations, 24 inspirations. Voies digestives en bon état; pas de trouble de l'intelligence ni des organes des sens. 1 vésicatoire à une jambe.

Le 25, l'intelligence est nette, la tête n'est le siége d'aucune douleur; mais les pupilles sont inégalement dilatées. Celle du côté droit est à l'état normal, celle du côté gauche est très dilatée, et la vue de ce côté est notablement affaiblie. Contraction des muscles du cou et du tronc; impossibilité de mettre la malade sur son séant; douleurs dans le trajet du rachis; rigidité des membres inférieurs, sans paralysie; excrétion des urines et des matières fécales involontaire. Pouls à 120. -4 gouttes d'huile du croton tiglium.

Dans la joérnée, affaissement sans trouble de l'intelligence; mort survenue brusquement à 5 heures du matin, le 26 février.

La malade a conservé jusqu'au dernier moment toute son intelligence; elle a demandé à boire une heure avant d'expirer.

Ouverture du cadavre 28 heures après la mort.

Habitude extérieure. Rigidité cadavérique très prononcée; pâleur de toute la périphérie cutanée; embonpoint conservé.

Tête et rachis. La voûte du crâne enlevée et le canal rachidien ouvert dans toute son étendue, on aperçoit la dure-mère exempte de toute altération; la grande cavité de l'arachnoïde crânienne contient à peine une cuillerée de sérosité limpide, mais il s'écoule une grande quantité de ce liquide à l'incision de la dure-mère rachidienne. Les vaisseaux qui rampent à la périphérie du cerveau sont médiocrement injectés; l'arachnoïde cérébrale est humide, transparente, et présente sur les deux bords de la grande scissure interlobaire un grand nombre de glandes, dites de Pachioni. La pie-mère cérébrale soit à la convexité, soit à la base, ne contient ni sérosité, ni pus, ni infiltration gélatineuse, ni granulations, ni tubercules. Les substances corticale et médullaire n'offrent rien de remarquable sous le rapport de leur couleur et de leur consistance. Les ventricules latéraux sont médiocrement dilatés et contiennent chacun une demi-cuillerée de sérosité limpide. L'arachnoïde qui tapisse la protubérance et la partie inférieure du cervelet est un peu moins transparente que dans l'état normal.

L'arachnoïde rachidienne est soulevée par une couche de sérosité, couche ayant environ deux lignes d'épaisseur dans les régions cervicale et lombaire; cette couche diminue à mesure qu'on approche de la partie moyenne du cordon rachidien. La moelle épinière est ferme et non injectée dans les portions cervicale et dorsale; mais au niveau des deux premières vertèbres lombaires dans l'étendue d'un pouce environ, la moelle est ramollie dans toute son épaisseur; elle conserve néanmoins sa couleur normale.

Poitrine. Les ganglions bronchiques ne sont ni hypertrophiés, ni tuberculeux. Les poumons sont rosés à l'extérieur et crépitans dans toute leur étendue. Aucune adhérence ancienne ou récente ne les unit aux plèvres costale et diaphragmatique. Lorsqu'on les incise, il s'échappe une assez grande quantité de sang contenue dans les vaisseaux. Le cœur renferme dans ses quatre cavités du sang ayant l'aspect et la consistance de la gelée de groseille.

Abdomen Muqueuse gastrique d'un gris rosé, d'une bonne consistance. Nombreuses arborisations vasculaires dans toute l'étendue du canal intestinal. Vers la fin de l'iléon et dans le cœcum la rougeur est uniforme, et la consistance diminuée. Quelques rides longitudinales dans le colon et le rectum dont le bord est rosé. Les ganglions mésentériques sont à l'état normal, sous le rapport de leur volume, de leur consistance et de leur couleur. Le foie, la rate et les reins sont gorgés de sang, et n'offrent pas d'altération de leur texture.

SOCIÉTÉ DE MEDECINE PRATIQUE.

(Extrait du procès-verbal de la séance du 5 février 1835.)

Présidence de M. le baron Dubois.

Excision d'une tumeur fongueuse.

M. Berthelot communique un fait d'excision de tumeur fongueuse de la paupière, qu'il pratiqua sur un jeune enfant. Peu de temps après l'opération, la tumeur reparut avec plus de gravité que la première fois.

Amputation de la verge.

Le même membre rapporte qu'un homme de soixante-quatre ans, débile, d'une mauvaise constitution, porteur d'une blénorrhagie fort ancienne, fut pris d'une pneumonie qu'on combattit par une seule application de dix sangsues et par l'oxyde d'antimoine. Après quelques iours de durée de la maladie, cet homme se plaignit d'une douleur au pénis, qui fut examiné et trouvé gangrené. Des scarifications faites profondément prouvèrent que les corps caverneux étaient aussi frappés de gangrène. Alors M. Berthelot se décida à pratiquer l'amputation de la verge au-dessous de la portion sphacelée. Après l'amputation on pansa la plaie avec l'eau chlorurée, et on soutint les forces du malade avec une petite quantité de vin de Bordeaux.

M. Berthelot promet de rendre compte du résultat de cette opération, pratiquée seulement depuis trois jours.

M. Sorlin cite un cas à peu près semblable chez un homme atteint également d'une pneumonie. Il survint sans cause connue une douleur et une démangeaison à la peau du ventre, suivies bientôt d'une gangrène qui fit périr le malade en peu de jours.

M. Guersent eut occasion de pratiquer une amputation de verge dans un cas de cancer chez un homme de soixante-neuf ans. La tumeur, du volume d'une noix, était située à la base du gland. L'opérateur suivit la méthode de M. Barthélemi, qui consiste à introduire une sonde de gomme élastique, et à l'enfoncer jusqu'à la paroi postérieure de la vessie, puis à couper avec un couteau à amputation et la verge et la sonde. Il ne survint point d'hémorrhagie. Le malade se trouvant fort incommodé de la sonde, on la retira au bout de deux jours, quoiqu'on eût alors quelques craintes de voir survenir un rétrécissement de l'extrémité du canal de l'urètre. Loin de-là, la membrane muqueuse forma une espèce de bourrelet qui simula un petit gland.

M. Guersent demande si c'est à l'emploi de cette méthode qu'est dû cette cicatrisation particulière.

M. Souberbielle cite un autre cas d'amputation de la verge qui présente quelques particularités. Après une première résection d'une partie du pénis pour un cas de cancer, celui ci repullula, et fut vainement attaqué par les scarrotiques. Alors une nouvelle amputation fut jugée nécessaire, et voici le procédé employé par M. Souberbielle, qui en fut chargé :

Deux aides ayant écarté les testicules, une sonde fut placée dans la vessie; alors l'opérateur fit deux incisions demi-circulaires, qui circonscrivirent la tumeur; puis, en disséquant les corps caverneux, il enleva le pénis jusqu'à sa racine, sous le pubis, en ayant soin de conserver sept à huit lignes du canal de l'urètre, qu'il isola complètement. Il n'y eut point d'hémorrhagie, ni pendant, ni après l'opération. Mais il y eut, comme dans le cas précédent, un froncement du canal de l'urètre.

— M. Guillon présente la vessie d'un chat mort d'une rétention d'urine; on trouva un rétrécissement du méat urinaire, et une grande quantité de graviers de phosphate ammoniaco-magnésien dans le canal de l'urètre.

Pour extrait conforme:

Le secrétaire annuel,

DUHAMEL.

Essai sur la Gravelle et la Pierre,

considérées sous le rapport de leurs causes, de leurs effets et de leurs divers modes de traitement; par P.-S. Ségalas, docteur et professeur de la faculté de médecine de Paris, membre de l'académie royale de médecine, etc. 1 vol. in-8°. 1re partie. — Mars 1835. Chez J.-B. Baillière.

M. Ségalas a vu que notre art était long et que le plus vaste génie ne saurait en approfondir toutes les parties; aussi s'est-il hâté de s'adonner exclusivement à une spécialité de la science.

Les maladies des voies urinaires ont fixé son attention; des cours publics, des mémoires, des instrumens ingénieux ont été le résultat de cette prédilection: une récente récompense de l'académie des sciences a prouvé qu'il avait bien compris sa mission.

Le nouvel œuvre que publie M. Ségalas traite de la gravelle et de la pierre; la première partie seule a paru.

Étudiée dans les reins, les calices, le bassinet, les uretère vessie, l'urètre, la prostate, le prépuce, les fistules urinair gravelle est d'abord examinée isolément dans ces divers point.

Viennent les causes, à la tête desquelles se trouvent les obst à la marche de l'urine; le froid, qui diminue l'action dissolv de ce liquide, serait, d'après l'auteur, une cause de gravelle.

La rareté de cette maladie dans certains pays peut-elle s'expliquer de cette manière?

Mon savant ami, M. Dujardin, qui exerce en Colombie, m'assure que les affections calculeuses y sont à peine connues. Cette cause expliquerait leur fréquence chez les vieillards; mais j'ai trouvé des graviers dans les reins de fœtus! (1)

Arrivent ensuite les dispositions individuelles et souvent l'impossibilité de rendre compte des phénomènes qui surviennent ainsi:

Une contrariété fait apparaître des graviers dans l'urine d'un chimiste, la salade dans l'urine d'une dame, et les fruits crus dans celle d'une troisième personne.

L'auteur attribue la fréquence moindre de la gravelle chez la femme au régime; mais est-il bien prouvé d'abord que cette maladie soit moins fréquente chez la femme? Je ne le pense pas, quant à la gravelle rénale. Dans mon service d'autopsies à l'Hôtel-Dieu, j'ai souvent rencontré des graviers dans les reins de femme; les dispositions anatomiques expliquent leur rareté dans la vessie.

Dans la plupart des cas il est impossible de constater la présence de la gravelle dans les reins; souvent des désorganisations profondes de ces organes ont été rencontrées chez des sujets qui, pendant leur vie, n'en avaient pas eu la conscience; Bonnet et Baglivi en citent des exemples; tel encore était le cas de mon malheureux maître, l'illustre Dupuytren!

L'instrument de M. Ségalas, en saisissant aisément dans la vessie les graviers qui échappent aux autres instrumens et surtout à la sonde, a rendu en général le diagnostic de cette maladie plus facile; il lui est même arrivé de le rendre certain, surtout pour les calculs prostatiques, à l'aide d'une petite bougie de cire, qui, éraillée par un gravier, en conservait l'empreinte à sa sortie. Le pronostic s'est ressenti également des bienfaits des nouvelles découvertes.

La guérison devant être le point de mire des efforts du médecin, l'auteur appuie principalement sur le traitement, la dissolution ou l'extraction des graviers, voilà le but: l'hygiène, la chimie et la chirurgie y mènent.

En général, dit-il, tout ce qui contribue à étendre les urines, à les rendre abondantes est très utile contre cette affection, tant pour la prévenir que pour la combattre.

Les indications spéciales varient selon le siége du gravier, sa nature et les maladies qui en compliquent l'existence.

Je n'accorde pas plus de confiance que l'auteur aux ventouses sèches au périnée, comme accélérant la descente des graviers dans les uretères.

Les observations que rapporte M. Ségalas en faveur des eaux alcalines en général, et de l'eau de Vichy en particulier, me paraissent plus réelles.

Inaccessible jusque-là aux instrumens, le gravier parvenu dans la vessie tombe aujourd'hui sous leur puissance. Pour l'extraire de cette poche, l'auteur a essayé avec conscience, la pince de Hunter, la pince à trois branches, puis l'instrument de M. Jacobson; il donne la préférence au brise-pierre dont il est l'inventeur, parce qu'il est d'une application plus innocente que celui de Jacobson, surtout à cause de l'arête saillante que forme l'extrémité de la canule de ce dernier, alors qu'il est ouvert, et de la fatigue, sinon de l'érosion, que la vessie doit en éprouver soit au trigone, soit au col.

Au reste, M. Ségalas donne de très bons principes pour se servir de ces divers instrumens. Les moyens qu'il indique pour retirer les graviers de l'urètre sont remarquables par leur simplicité.

Leur sortie chez la femme, est presque toujours naturelle; c'est ainsi qu'elle a eu lieu pour la femme dont parle l'auteur, page 42.

A ce fait, il aurait pu joindre celui non moins curieux, que j'ai eu l'honneur de communiquer à la société médicale qu'il préside, une jeune femme prise tout à coup d'ischurie arrive à l'Hôtel-Dieu: d'une pruderie outrée, elle ne se prête que très imparfaitement à l'examen de l'interne; celui-ci touche et voit à la région clitoridienne, un corps saillant, dur, résonnant, immobile; la courtisane vénitienne de Bartholin, lui vient à l'idée, et, sous l'influence de ce souvenir, son diagnostic enrichit la science d'un [illegible] clitoris ossifié, jusqu'au moment où son doigt pressant [illegible] en avant la paroi supérieure du vagin, fit sortir de l'urètre un long calcul amygdaliforme, que je possède dans ma collection.

C'est avec raison que l'auteur fait observer que la sortie de ces calculs, parfois très volumineux, n'est jamais suivie d'incontinence d'urine. L'art ne pourrait-il pas tirer partie de cette rétractabilité, quelquefois bien remarquable? à la suite, par exemple, de ces singulières erreurs de lieu? (*V.* Coït par l'urètre; journal des Sc. Méd., vol. 14, pag. 241.)

Le dernier chapitre traite des moyens de prévenir la gravelle; l'alimentation y joue le principal rôle. Comme diurétique l'universelle pomme de terre n'est pas oubliée (mangée crue la pomme de terre vient de réussir parfaitement entre les mains de mon ami, M. le docteur Horteloup, contre une affection scorbutique.)

La condition physique des graviers dénote leur nature, de là la nécessité de les soumettre à l'analyse chimique; elle n'a signalé jusqu'ici que l'acide urique, l'urate d'ammoniaque, le phosphate de chaux, le phosphate ammoniaco-magnésien, l'oxalate de chaux, l'oxyde cystique, l'acide xanthique, le carbonate de chaux et la fibrine.

La composition reconnue, on suivra un régime qui, en raison directe des lois de l'affinité, ne fasse pas d'un gravier un calcul.

Ainsi, par exemple, les malades qui ont rendu de l'acide urique éviteront les alimens azotés, etc.

Dans un cas rebelle de gravier d'acide urique, la chimie viendra au secours du régime, et le bi-carbonate de soude réussira souvent, ainsi que les eaux minérales qui en renferment, etc.

En résumé, la première partie du mémoire que nous venons d'analyser succinctement est faite avec conscience, et en fait désirer la suite.

Homines ad deos nulla se proprius accedunt quam salutem hominibus dando.

F. Leg.

(1) [illegible] auteur ne parle pas de l'analogie qui existe dans la cause prochaine [illegible] velle et de la goutte; des faits nombreux me la rendent cependant [illegible] ble.

ORTHOPHRÉNIE.

A Monsieur le président de l'Académie des Sciences.

Monsieur le Président,

J'apprends par les journaux et par les rapports bienveillans de quelques-uns de mes confrères, que l'établissement orthophrénique que j'ai fondé à Issy en 1834, a été, dans votre dernière séance, l'objet de l'examen et de la critique d'un des hommes les plus distingués de notre époque, tant sous le rapport de son talent comme poète et littérateur, que sous le rapport de son caractère comme homme indépendant et noble.

Je n'étais point à l'Institut lundi dernier, je n'ai point entendu M. Lemercier, je ne connais point son mémoire; je ne puis conséquemment sur la foi d'un feuilleton, ou sur un rapport verbal presque toujours incomplet, entrer en discussion avec lui. Cependant, Monsieur le Président, sa parole puissante, sa verve poétique ont, dit-on, commandé l'attention de l'Institut, ont ébranlé tout l'auditoire. J'ai cherché ce que je devais faire en cette occurrence, et j'ai pensé que je devais compter sur votre impartialité, que vous accueilleriez ma réclamation, et, qu'à défaut d'une polémique toute scientifique et toute mesurée que j'aurais tenu à honneur d'avoir avec M. Lemercier, vous me permetteriez de vous faire connaître en peu de mots le but que je me suis proposé en créant cette institution.

Vous allez connaître les principes qui me dirigent et les sentimens qui m'animent par une attaque aussi directe devant la première société savante du royaume. Je suis forcé, vous le voyez, de sortir de ma retraite, mais je le dois à M. Lemercier; je le dois à l'institut, aux familles qui m'ont confié leurs enfans; je le dois à moi-même, je le dois à la science et à l'humanité.

Mon établissement repose sur les besoins de la société; il est la déduction sévère de quatre grands faits d'observation, pour l'affirmation desquels j'invoque ici la parole et l'autorité de mes confrères. Si je me suis trompé, si j'ai mal vu, je manque de base et d'appui; mon entreprise est inutile, mes projets chimériques, mes intentions ridicules. Si j'ai voulu exploiter la crédulité publique, mon charlatanisme est patent et ma conduite est infâme; il y va de l'honneur et de toutes les espérances de ma vie: je me livre sans crainte à leur jugement.

En regardant autour de moi dans la société, j'ai trouvé des enfans disgrâciés par la nature, des enfans mal nés, nés pauvres d'esprit.

Pour les classes inférieures de la société, le conseil général des hospices, en 1833, a bien voulu me charger d'organiser, à l'hospice de la rue de Sèvres, un service médical en faveur d'une centaine de ces malheureux enfans.

Je ne prétends point, comme vous le pensez bien, faire quelque chose des derniers individus de cette catégorie. Malheureusement la puissance de notre art est bornée. Mais néanmoins, sur ces ébauches imparfaites et grossières de l'espèce humaine, il est possible de faire encore quelques observations importantes. Mais voilà sur quoi particulièrement j'en appel[illegible] à mes confrères, et voilà sur quoi déjà je fonde en partie l'utilité de [illegible] mon établisse-

ment. C'est que, depuis l'idiot le plus bas dans l'échelle jusqu'à l'homme ordinaire, il y a une foule de dégrés intermédiaires; c'est que l'idiotisme est rarement complet; que chez un individu disgrâcié par la nature les caractères de l'humanité ne sont pas tous effacés; c'est qu'il y a de l'étoffe et de la matière en lui, c'est qu'il y a de l'intelligence et de l'âme, c'est qu'il est éducable, c'est que dans sa faiblesse et sa misère il a cependant comme nous sur la tête le sceau du créateur. Nous ne pouvons pas l'élever jusqu'à nous; eh bien, Monsieur le Président! descendons jusqu'à lui, ne l'abandonnons point à son imperfection, et avec de la patience, du courage, de la bonté, et l'intelligence pleine et entière de ce qu'il peut comporter, nous obtiendrons infailliblement, toujours néanmoins dans la mesure de sa capacité naturelle, les plus heureux résultats!

En continuant le cours de mes observations, j'ai vu des enfans qui avaient été viciés dès le bas-âge, qui avaient eu le malheur d'être mal entourés, mal dirigés dès les premiers temps de leur vie, qui avaient été élevés avec trop de sévérité ou de condescendance, victimes ou de la négligence, ou des faux systèmes de leurs pères, ou de l'amour aveugle de leurs proches; ces enfans ne me présentaient pas de vice de constitution; ils étaient comme tout le monde, l'habitude avait seulement chez eux formé une seconde nature; le mal avait produit du mal.

Que faisait-on de ces enfans, et qu'en fait-on encore tous les jours? On renonce à les modifier. Les méthodes uniformes, générales, avantageusement calculées pour les masses, n'ont point d'effet sur eux; on les renvoie des colléges et des maisons particulières d'éducation, et on les abandonne ainsi à leurs mauvaises dispositions. Eh bien, Monsieur le Président! tous ces enfans qui ont lassé, fatigué la bonté paternelle, qui ont épuisé la patience et le talent des instituteurs de nos écoles; tous ces enfans que l'on jette aux mains du procureur du roi, qu'on envoie dans les îles, qu'on met à bord de nos bâtimens et que l'on chasse de tous côtés, je les adopte également, je les demande, je les veux. Je dis que les hommes sont les disciples de tout ce qui les entoure, qu'ils ne sont point par cela même coupables de la direction qu'on a donnée à leur première enfance, qu'ils ne doivent point subir les conséquences des fautes de leur famille et qu'ils ont droit à l'intérêt.

J'ai d'autant plus d'espoir de les rendre à eux-mêmes, c'est-à-dire à l'excellence de leur nature et à la supériorité de ses attributs qu'ils ne présentent point comme obstacle au traitement de vice de constitution originelle, qu'ils sont nés comme tout le monde, qu'ils ont, pour me servir des expressions de Montaigne, « la forme entière de l'humaine condition », et que, par conséquent, aucune surface de rapport ne manque à leur organisme. Le mal a produit du mal, voyons si le bien ne produira pas du bien. Etudions, ayons bon courage; ordonnons autrement leurs rapports extérieurs; voyons si c'est à l'homme ou à l'animal que restera l'empire.

N'allez pas croire, en m'exprimant ainsi, que j'aie le moindre doute sur le succès de mon entreprise. Les espérances que je manifeste reposent sur une foule d'observations incontestables; elles s'appuient sur l'histoire tout entière de l'humanité. Vous le savez mieux que moi, à raison de la médiocrité de ses forces morales et intellectuelles, l'espèce humaine ne s'est jamais appartenue; elle a toujours été ce que l'ont fait être les temps, les hommes énergiques et ses institutions. Sa grandeur, sa gloire, ses horreurs et ses abominations, son impassibilité et ses mouvemens terribles, tout a été le résultat des choses du dehors. Monsieur le président, quelques têtes de plus ou de moins dans le monde, et les données de l'histoire ancienne et moderne sont changées.

Arrivons aux enfans de ma troisième catégorie.

S'il y a des individus disgrâciés par la nature, s'il en est d'autres qui sont jetés dans de fausses directions, il faut reconnaître aussi qu'il en est quelques-uns qui sont tout à fait hors de la ligne ordinaire. On pense bien que, relativement à mon établissement, je ne veux pas parler ici des modèles et des types de l'humanité. Voici toute la question : Existe-t-il des enfans chez lesquels l'animalité prédomine, chez lesquels les instincts, les penchans et les sentimens des brutes, exercent une tyrannie continuelle? Livrés à cette spontanéité, dont on fait tant de bruit, leur intelligence est-elle assez forte et leurs sentimens moraux assez énergiques pour en contrebalancer la puissance, en modifier l'action, en arrêter la fougue, en dompter la violence?

Les moralistes, les philosophes, les pères de l'église, les médecins, les jurisconsultes et l'observation journalière, ne laissent pas le moindre doute sur l'existence de ces hommes dangereux.

Eh bien, je crois encore, avec la plupart de ces grands observateurs, qu'en plaçant convenablement dans le monde extérieur un sujet pareil, qu'en laissant sommeiller en lui l'animal, qu'en développant son intelligence, qu'en l'appelant, qu'en l'attirant à moi par les facultés propres à l'espèce humaine, qu'en lui faisant goûter la volupté des choses justes, honnêtes, nobles, vénérables et vraies; je crois, dis-je, qu'il est possible de modifier sa constitution, de changer son caractère, d'élargir sa sphère intellectuelle et d'ennoblir son âme.

La chose n'a point encore été faite: est-ce donc une raison pour ne pas l'entreprendre?

Enfin la quatrième catégorie se compose de tous les enfans qui, nés de parens aliénés, sont en naissant fatalement prédisposés à l'aliénation mentale ou à toute autre affection nerveuse. L'expérience des savans, des faits empruntés à tous les temps et à tous les pays, ont démontré que ces malheureux sont incessamment menacés d'un dérangement dans les fonctions cérébrales, dérangement qui les frappe à l'improviste, au sein du bonheur, sans cause extérieure appréciable, et indépendamment de toutes les causes qui, chez les autres hommes, peuvent amener l'aliénation mentale.

Hippocrate pensait que l'on pouvait modifier ces enfans, et les soustraire ainsi à la fatalité qui pèse sur leur tête. L'illustre Pinel et mon excellent maître le digne M. Esquirol ont rappelé cette idée dans leurs ouvrages; j'en fais l'application.

Maintenant que mes confrères prononcent.

Quant à vous, Monsieur le Président, vous pouvez juger si dans une entreprise pareille à la mienne, je puis être arrêté par des raisonnemens qui tendent au moins à prouver que je n'ai point été compris. J'ai bon espoir en mes efforts: si c'est une illusion, elle est naturelle et permise à tout homme consciencieux. Depuis tout à l'heure un an qu'existe mon établissement j'avais évité le bruit, je ne cherchais point la renommée; je suis attaqué, je dois me défendre. Personne n'estime M. Lemercier plus que moi, mais puisqu'il m'en fournit l'occasion, je vais, Monsieur le Président, vous montrer toutes les profondeurs de ma conviction. Je place mon établissement à côté de celui de l'abbé de l'Epée; je le présente avec confiance à mon pays, et je le mets, dès aujourd'hui, sous la protection de l'institut.

Je demande qu'une commission soit nommée pour l'examiner dans tous ses détails; je demande aussi que l'honorable académicien me donne communication de son travail, j'en discuterai franchement avec lui les propositions fondamentales, et, tous les deux, dans nos bonnes intentions, nous aurons fait de notre mieux dans l'intérêt de l'homme et de la vérité.

Agréez, etc.

Félix Voisin.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance des lundis 2 et 9 mars.

Ces deux séances ont été remplies par des objets étrangers à la médecine.

Dans la séance du 9, MM. Velpeau et Le Roy d'Etiolle se sont mis sur les rangs comme candidats pour la place vacante dans la section de médecine et de chirurgie, par la mort de M. Dupuytren.

M. Biot consulte à cette occasion l'académie, pour savoir si on donnera, comme on l'a fait jusqu'ici, un tour de faveur aux candidats qui auraient des mémoires à lire, et si on éloignera le temps de l'élection.

Il s'engage à ce sujet une discussion un peu vive, et qui donne occasion à plusieurs membres de demander le comité secret.

CHOLÉRA-MORBUS DE MARSEILLE.

7 mars. — Les prévisions que nous avons manifestées se réalisent de jour en jour, relativement à l'amélioration de notre état sanitaire. Le chiffre des décès inscrits à l'état civil, dans la journée d'hier, est de 47, dont 32 cholériques.

— M. le docteur Guiaud, médecin en chef de l'hôpital Saint-Joseph, à Marseille, vient de faire abandon, en faveur des pauvres, des honoraires attachés à ses fonctions pour l'année 1835.

— Jeudi dernier les examens cliniques (cinquième examen), ont commencé à l'hospice de l'école. Chaque élève a un quart d'heure pour examiner à sa volonté un ou deux malades; il est ensuite interrogé une heure dans l'amphithéâtre d'accouchemens, sur les malades qu'il vient d'examiner.

— L'avant-dernière séance de l'institut a été remplie par des objets étrangers à la médecine. Nous rendrons compte, dans le prochain numéro, de la séance de lundi dernier; nous rendrons également compte de la séance extraordinaire de l'académie de médecine, qui a eu lieu samedi dernier, et que l'abondance des matières nous a jusqu'ici empêché d'insérer.

Cours d'Anatomie chirurgicale et de Médecine opératoire.

M. P. Guersent, chirurgien du bureau central, commencera ce cours le lundi, 16 mars, à 3 heures, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'école pratique, et le continuera tous les lundis, mercredis et vendredis à la même heure.

Les manœuvres commenceront au mois d'avril et se feront tous les

aris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Un Mot sur l'Homœopathie.

Nous n'avons guère entretenu jusqu'à ce jour nos lecteurs d'homœopathie; nous nous sommes contentés de rapporter des faits propres à tourner en ridicule une prétendue doctrine où l'on ne trouve aucune idée scientifique, nous dirons même aucune idée qui ne puisse être taxée de dérision ou de velléité d'imposture.

Comment se résoudre, en effet, à garder son sérieux avec un homme (Hanhemann) qui prétend, page 4 de la préface de son exposé de sa doctrine (*V.* aux annonces), que : « l'homœopathie démontre sans peine à tous ceux qui raisonnent, que les maladies ne dépendent d'aucune âcreté, d'aucun principe morbifique matériel, mais qu'elles consistent uniquement en un *désaccord dynamique* de la force qui anime virtuellement le corps de l'homme »; et «que l'homœopathie ne verse par une seule goutte de sang; qu'elle ne purge pas, ne fait jamais ni vomir, ni suer, qu elle ne répercute aucun mal externe par des toniques, et ne prescrit ni bains chauds, ni lavemens médicamentaux; qu'elle n'applique ni vésicatoires, ni sinapismes, ni sétons, ni cautères; que jamais elle ne brûle les chairs jusqu'à l'os ou le fer rouge, etc. » (Ibid.)

Que fait donc l'homœopathie, demanderont les hommes de bonne foi? Ce qu'elle fait; elle guérit les semblables par les semblables (similia similibus); ce qu'elle fait? Des dupes ou des charlatans, des fanatiques ou des spéculateurs. Ce qu'elle fait, ou plutôt ce que fait son grand prêtre? Il se reproche sans pouffer de rire (note de la page 6, préface) : « d'avoir autrefois emprunté l'allure de l'allopathie en conseillant d'appliquer sur le dos, dans les maladies psoriques, un emplâtre de poix qui provoque les démangeaisons, et de recourir à de très petites commotions électriques dans la paralysies. » ! ! !

Ce qu'elle fait, elle lance son anathème contre les allopathes, c'est-à-dire les médecins qui ne sont pas homœopathes, qui prétendaient guérir les maladies sans avoir le moindre soupçon de *cette vérité si utile, que toutes elles proviennent d'une origine psorique* (page 11, note). Ce qu'elle fait encore? au lieu de faire vomir *dans les affections gastriques d'origine dynamique avec rapports d'alimens corrompus*, etc., elle « donne à respirer une seule fois au malade un globule de sucre, gros comme un grain de moutarde et qui a été imbibé de suc de pulsatille très étendu, ce qui *infailliblement* ramène l'ordre dans l'économie entière et dans l'estomac en particulier, et le malade se trouve guéri en deux heures de temps » (page 15); ce qu'elle fait enfin? Elle publie un traité de matière médicale ou de l'action pure des médicamens homœopathiques (*voir* aux annonces) en 3 volumes, dans lequel on trouve que l'efficacité de l'aconit pris à la dose d'un millième de goutte dans la dilution au décillionième (c'est-à-dire un globule gros comme une graine de pavot, dont on peut imbiber plus de mille avec une goutte d'alcool, et qui sont si petits que trois cents d'entre eux ne pèsent qu'un seul grain), tient du miracle dans la rougeole, le pourpre miliaire, les fièvres inflammatoires avec ...ie, etc., et que tout danger est dissipé au bout de quatre heures, pour... le malade s'abstienne de toute autre drogue médicinale (pages 202 et ... atière médic.; tome Ier.)

... lequel on trouve qu'un grain d'ambre gris broyé avec cent grains de ...le lait, pendant une heure, dont on prend ensuite un grain de la pou... l'on broie avec cent autres grains encore de sucre de lait, dont on ...ncore un grain (de cette seconde poudre) pour la broyer avec cent ...ux grains de sucre de lait, ce qui alors donne une dilution d'ambre ...onième; dont une très petite partie d'un grain, non seulement est ...se suffisante dans la plupart des cas où on l'emploie comme moyen ...pathique, mais encore sera souvent tellement forte, qu'il faudra en ... les effets soit avec plusieurs petites doses de camphre, soit avec la ...mique, rarement avec la pulsatille, suivant les symptômes. La durée d'une pareille dose est au moins de trois semaines, dans les maladies ...ues. » (Page 307, t. Ier, matièr. médic.)

...rité, il nous est impossible d'aller plus loin, les bras nous tombent d'indignation et de mépris; et voilà ce qu'un homme qui se dit médecin a osé écrire au dix-neuvième siècle, voilà ce qui a fait des adeptes dans toute l'Europe!

Quand on pense que tout est de cette force dans les ouvrages de la nouvelle friperie allemande, qu'il n'y a pas une seule page de ces ouvrages où ne se lisent de telles absurdités; n'est-il pas permis de les jeter avec dégoût et de se demander quel est le motif qui les a fait écrire, qui les fait prôner? Rendez-nous donc les frénétiques de Mesmer, les convulsionnaires de Saint-Médard, les excorcisées de Loudun, les somnambules du chêne de Busancy, ils avaient plus d'esprit, de bon sens et de bonne foi.

Que l'académie ne craigne donc pas de se prononcer avec énergie contre une jonglerie pareille, qu'elle flétrisse de mépris et de ridicule ce qui ne mérite que ridicule et mépris; car une discussion sérieuse sur de telles misères aurait pour conclusion inévitable l'envoi de l'auteur à Bicêtre ou à Charenton.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. Dalmas.

Pleuro-pneumonie au deuxième degré, sans symptômes généraux; par M. J.-B.-A. Chomette.

Au n° 60 de la salle Saint-Louis, était couché le nommé Dégoul, journalier, non marié, âgé de 51 ans; cet homme, après s'être adonné à ses travaux ordinaires, et étant encore tout en sueur, but plusieurs verres de cidre qui lui semblèrent glacés sur l'estomac; quelques heures plus tard surviennent de violens maux de tête qui obligent le malade à se mettre au lit. Pendant la nuit, il se montre de la toux, d'abord légère et sèche, puis elle devient plus fréquente, et elle est suivie de crachats abondans non sanguinolens.

Le lendemain 26 janvier, le malade éprouve des nausées sans vomissement. Le côté gauche de la poitrine devient douloureux; cette douleur a son siége au-dessous du mamelon, et n'est sensible qu'à la pression et à une forte inspiration.

Les jours suivans, la toux et les crachats augmentent; la douleur reste continue, ce qui fit entrer le malade à la Charité le 28 janvier.

A la visite du lendemain, on observa les phénomènes suivans :

Décubitus sur le dos; tempérament bon; n'ayant jamais eu d'autre affection grave, si ce n'est, il y a dix-huit mois, une fluction de poitrine du côté gauche, qui fut guérie par les évacuations sanguines. Le malade n'accuse qu'une douleur vive au dessous de la mamelle gauche; il peut également se coucher sur les deux côtés. La toux est assez forte, et arrive par quintes; les crachats sont rouillés, visqueux, demi-transparens, se tenant en masse; la langue est large, humide; la soif n'est pas vive; l'appétit a cependant un peu diminué. Rien du côté de l'abdomen. Aucun symptôme sympathique du côté de la tête. Le pouls est assez plein; il est sans fréquence, et donne 64 pulsations par minute. La respiration n'est pas précipitée, et il n'existe aucune dyspnée; mais si l'on vient à percuter la poitrine, on trouve que le côté gauche donne en avant un son clair, identique à celui du côté opposé; tandis qu'en arrière, ce même côté offre, dans toute son étendue, un son mat d'autant plus sensible que le côté droit sonne bien. Si encore on applique l'oreille en avant du côté gauche, on entend très bien les vésicules pulmonaires se remplir d'air, et le

bruit respiratoire est manifeste; il n'en est pas de même postérieurement : car en promenant l'oreille depuis l'épine de l'omoplate jusqu'aux fausses-côtes correspondantes, on n'entend plus l'air pénétrer dans les vésicules, il ne fait que retentir dans les bronches; si l'on fait parler le malade pendant cet examen, on trouve une bronchophonie très marquée. D'après ces symptômes, il a été facile de diagnostiquer une pleuro-pneumonie au second degré, avec hépatisation du poumon gauche dans toute sa partie postérieure. On ordonne une forte saignée du bras, 18 sangsues sur le côté gauche; un bouillon.

Le lendemain 30, le sang tiré la veille a une couenne épaisse; la douleur du côté gauche persiste encore, mais a de beaucoup diminué; les crachats sont plus rouges et plus sanguinolens. Eau de gomme; un bouillon.

Le 31, même état.

Le 1er février, le malade se dit guéri; il demande à manger. La douleur de côté est encore assez vive; le souffle bronchique et la bronchophonie sont de plus en plus marqués. Si l'on applique l'oreille à l'angle inférieur de l'omoplate et que l'on engage le malade à parler, sa voix paraît tremblante, ce qui n'a pas lieu en haut; aussi avons-nous cru à un léger épanchement de liquide dans la plèvre, liquide qui produirait ainsi l'égophonie. La matité en arrière est toujours la même; du reste, aucuns symptômes généraux. 18 sangsues sur le coté gauche; 1 soupe, 2 bouillons.

Le 2, nous n'avons plus trouvé d'égophonie. Rien à noter, du reste.

Le 3, le malade se trouve levé à la visite; ses réponses témoignent qu'il n'est plus souffrant. La toux est moins fréquente; les crachats, encore abondans, sont peu sanguinolens, moins épais et moins visqueux; ils sont chargés d'une abondante sérosité : ce jour-là, le malade n'est ni ausculté ni percuté. Eau de gomme; trois soupes.

Les jours suivans, la toux et les crachats vont en diminuant. Le malade, qui se croit guéri, demande à sortir; on le retient encore. La respiration ne se fait pas en arrière, et on entend toujours la bronchophonie. Eau de gomme un quart.

Le 9, enfin le râle crépitant se fait entendre à la partie postérieure et un peu supérieure du poumon gauche. La bronchophonie existe encore dans quelques points, surtout vers les racines du poumon. Le son est moins mat, et la maladie a repassé au premier degré. La toux est rare, et les crachats presque nuls. Eau de gomme, 1/2.

Le 10, plus de bronchophonie; râle crépitant dans presque toute l'étendue du poumon, et son clair à la percussion. Gomme, 3/4.

Le 11, le malade est sorti parfaitement guéri.

Fœtus putréfié dans l'utérus, par M. Vassal. (Observation lue dans la séance du 7 mars de l'Académie de Médecine.)

Première observation. — Madame de X..., âgée de 25 ans, d'un tempérament sanguin, de bonne constitution, déjà mère de plusieurs enfans, avait toujours eu des couches fort heureuses, et même à chaque grossesse elle avait acquis un embonpoint remarquable.

Dans les premiers jours de novembre 1833, elle se purgea avec une bouteille d'eau de Sedlitz.

Le 7, les règles vinrent à l'accoutumée, toutefois plus séreuses et moins abondantes. A dater de ce moment, elle éprouva un malaise indéfinissable, avec des frissons plus ou moins fréquens dans la journée; une chaleur importune la nuit, et souvent après le dîner un ballonnement du ventre qui la forçait à garder le repos. Son embonpoint ne tarda pas à diminuer.

Les règles revinrent en décembre et en janvier, mais séreuses et peu abondantes.

Le 6 février, elle fit une légère chute sur le siége; le lendemain, époque des règles, il se manifesta un écoulement séro-sanguinolent qui dura trois jours. Cependant la santé déclinait de plus en plus, malgré la persistance d'un appétit dévorant.

Le 1er mars, ayant fait une promenade à cheval au simple trot, peu d'instans après son retour elle rendit tout à coup par la vulve environ une palette de sang, et tomba en défaillance. Je la vis à sept heures du soir, et la trouvai dans l'état suivant :

La maigreur était excessive; la peau jaunâtre, sèche et chaude; le pouls fébrile, à 80 pulsations; la langue pâle, humide, saburrale; l'hypocondre droit balonné et sonore. L'utérus était placé au dessus du détroit supérieur et sensible à la pression. Je crus à l'existence d'une métro-péritonite chronique; j'annonçai toutefois que la matrice me paraissait contenir un corps étranger, fœtus, môle ou hydatides; mais la persistance des règles faisait éloigner, par toutes les personnes présentées, l'idée d'une grossesse; les mamelles n'offraient d'ailleurs aucun développement. (Pr. : Repos, lait, boissons émollientes; cataplasmes sur le bas-ventre.)

La fièvre s'accrut dans la nuit avec des sueurs très copieuses.

Le 2, le pouls était à 100 puls.; la soif ardente, la face colorée. Douze sangsues à l'anus.

A minuit, retour de la sueur; mais à trois heures du matin horripilation, claquement des dents; froid glacial de toute la périphérie du corps; figure cadavérique; le pouls à peine perceptible. Après plus d'une heure de cette période algide, la fièvre revint, et à six heures il s'établit une sueur abondante.

Le 3, à midi, la fièvre persistait aussi forte; les urines étaient limpides; l'utérus nous parut s'engorger dans le détroit supérieur. A quatre heures, nouvel accès de froid d'une durée égale au premier.

Le 4, on fit toutes les quatre heures des injections dans le vagin avec une décoction de morelle; je prescrivis en outre de donner de cinq en cinq minutes un verre d'eau sucrée bien chaude avec une cuillerée d'eau de fleurs d'oranger, dès que la période algide apparaîtrait. Ce moyen réussit en effet, et le froid ne dura que vingt minutes.

Le 5, mêmes symptômes; le froid revint, toujours à une heure différente. Mais dans le courant de la journée, il s'établit par la vulve un écoulement noirâtre, poisseux et d'une fétidité insupportable. Je pratiquai le toucher et reconnus que l'utérus occupait l'excavation du bassin; il paraissait plus volumineux qu'à l'état de vacuité; toutefois le museau de tanche n'offrait rien de particulier, et il y avait absence complète de douleurs utérines.

Le 6, à deux heures du soir, retour de la période algide, qu'on dissipe par l'administration de trois verres d'eau sucrée très chaude. L'écoulement continuait, mais moins épais que la veille.

Le 7 au matin, le pouls était encore à 102 pulsations; à midi il était tombé à 80; la céphalalgie avait disparu; la peau était souple et moins chaude; l'écoulement, plus séreux, était aussi beaucoup moins fétide.

Dans le cours de cette journée, la malade rendit par la vulve plusieurs lambeaux de membranes et une grande quantité d'une matière encéphaloïde et sanguinolente. A dix heures du soir, l'hypocondre droit était moins ballonné et peu sonore; le pouls était à 70; le calme parfait. Cet état dura jusqu'à une heure du matin, où elle expulsa sans efforts et sans aucune douleur utérine, une masse charnue, dont la sortie fut suivie d'une abondante perte de sang et de contractions violentes de l'utérus qui arrachaient des cris à la malade.

Je la vis à cinq heures du matin; la face était pâle et exprimait une terreur profonde; les yeux saillans et hagards; les extrémités froides; le pouls lent, petit, concentré. Elle croyait sentir son utérus sorti à l'entrée de la vulve. La vulve était énormément distendue en effet, mais par l'extrémité supérieure d'un caillot noir, homogène, du volume d'une tête d'adulte. A l'entrée du vagin était un second caillot beaucoup moins volumineux, et le vagin lui-même était rempli par un placenta aussi volumineux qu'à l'époque du huitième mois d'une grossesse régulière.

Ce placenta n'avait subi aucune altération ni dans sa couleur, ni dans sa densité normale; mais il était dépourvu de cordon ombilical. Son extraction fut suivie d'une lipothymie accompagnée d'une teinte jaune safranée de la peau. Une légère aspersion d'eau froide sur la figure dissipa ces symptômes effrayans.

Je prescrivis du bouillon de poulet, une infusion de tilleul avec le sirop de fleurs d'oranger, une potion antispasmodique et des injections dans le vagin plusieurs fois par jour avec une décoction de quinquina.

Dès le quatrième jour, je mis la malade à une alimentation substantielle. Le huitième jour, elle se leva quelques heures; mais son extrême faiblesse me détermina à lui prescrire intérieurement les toniques diffusibles, et à l'extérieur les bains sulfureux.

Les règles se manifestèrent le 7 avril; elles revinrent le 7 mai, et suivirent leur cours ordinaire.

La masse charnue qui avait été rendue par la malade fœtus qui paraissait âgé de trois mois, bien que la série des tômes indiquât une grossesse de quatre mois révolus. Tous gumens et le tissu cellulaire sous-cutané étaient complèt dissous; les muscles étaient d'un rouge brun, mollasses et f

sous les doigts, et n'adhérant plus aux os que par leurs extrémités tendineuses. Les os des membres étaient entièrement dénudés; la face était dépourvue de ses parties molles; la fontanelle antérieure largement ouverte; le crâne vide de substance cérébrale. Le coronal aplati avait une direction verticale; sa partie supérieure était séparée des pariétaux; et de même que les angles antéro-supérieurs de ceux-ci, elle offrait un aspect grisâtre et desséché, comme si ces portions d'os eussent été long temps exposées à l'action de l'air. L'abdomen était ouvert, et le tube digestif n'existait plus.

M. Vassal attribue la cause de la mort à une phlegmasie intense qui aurait envahi tout le système cutané, et se serait terminée par gangrène; il cite à l'appui de son opinion un fait très remarquable.

Deuxième observation. — Une femme de dix-neuf ans, d'une forte constitution et d'un tempérament sanguin, devint enceinte pour la première fois au commencement de 1806. Sa santé ne subit aucune altération jusqu'à la fin du cinquième mois; mais alors elle éprouva un malaise indéfinissable; elle devint triste, eut des appétits fantasques; souvent il lui survenait des frissons accompagnés d'une chaleur générale; sa figure se colorait fortement, et une céphalalgie importune la forçait à un repos plus ou moins long. Plusieurs saignées du bras furent pratiquées. Parvenue à la fin du neuvième mois, le travail se développa régulièrement; les eaux formèrent une poche volumineuse; mais à la rupture il sortit un liquide épaisseux, noirâtre et d'une fétidité si insupportable qu'il fallut ouvrir toutes les croisées. L'accouchement fut prompt et naturel; et cette femme mit au monde un enfant vivant et à terme, à qui manquait le bras du côté droit; une cicatrice circulaire recouvrait l'articulation scapulo-humérale. « Frappé de ce phénomène, que la femme attribuait à la rencontre d'un mendiant qui n'avait qu'un bras, j'examinai avec soin, dit M. Vassal, les caillots de sang qui étaient sur le lit de misère, et je trouvai l'humérus, le radius et le cubitus, que je remis à cette époque à M. le professeur Chaussier Je ne poussai pas plus loin mes recherches; car j'eusse infailliblement rencontré les os du carpe, du métacarpe et les phalanges des doigts. »

Ce qui a eu lieu dans ce cas n'a t-il pas pu avoir lieu de même dans le premier? Il y a eu identité de maladie, identité de résultat; seulement dans un cas l'affection a été générale, et dans le second limitée. Dans le premier cas la rupture du cordon ombilical a dû accélérer la mort et la putréfaction; le placenta demeuré sain et recevant tout le sang utérin a dû s'hypertrophier, ce qui explique son grand volume.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Lisfranc.

Séance extraordinaire du 7 mars.

Traitement des luxations congéniales. — Conformation du cerveau. — fœtus putréfié dans l'utérus. — Observations sphygmométriques.

Cette séance, dont nous n'avons pu rendre compte jusqu'à ce jour faute d'espace, a été remplie uniquement par la lecture des mémoires arriérés.

— M. le docteur Pravaz a lu une note sur le traitement des luxations congéniales du fémur, dans laquelle, après avoir rappelé l'histoire de ces luxations éclairée par les travaux de Pelletan, Dupuytren, de MM. Humbert, de Morlaix et Breschet, il rapporte l'observation d'une jeune fille traitée avec succès dans son établissement par l'extension continue et la réduction consécutive.

Commissaires : MM. Ribes, Réveillé-Parise et Amussat.

— M. Leuret lit ensuite un mémoire sur la conformation du cerveau chez l'homme et les mammifères, et en tire des conclusions défavorables à la crânioscopie.

— M. Vassal rapporte le fait curieux d'un fœtus putréfié dans l'utérus. (*V.* plus haut.)

Commissaires : MM. Devilliers, Villeneuve et Lebreton.

— M. le docteur Hérisson donne lecture d'un mémoire comprenant des observations sphygmométriques sur le pouls. Nos lecteurs connaissent l'instrument de M. Hérisson, le sphygmomètre, par la description que nous en avons donnée et le rapport qui a été fait à l'institut.

Les faits que cite M. Hérisson ne nous paraissent pas bien concluans en faveur du sphygmomètre, dont nous ne contestons pas du reste l'utilité d'une manière absolue.

Ainsi, une hémoptysie, une arachnitis, une apoplexie, sont tous les jours combattues par la saignée, et les doigts exercés d'un médecin suffisent, sans l'emploi du sphygmomètre, pour lui permettre d'apprécier le degré de force du pouls, et le déterminer à la saignée, quelle que soit la faiblesse apparente du malade dans les premiers cas; quelque parfait que paraisse son rétablissement dans le second cas.

Les applications du sphygmomètre aux maladies du cœur nous paraissent, si l'expérience les confirme, bien plus avantageuses.

Corvisart avait écrit « que, d'après l'état seul du pouls, il était possible d'établir le diagnostic d'une affection organique du cœur. » Cette assertion, combattue par Laënnec, pouvait recevoir une nouvelle démonstration par le sphygmomètre; mais la difficulté était d'abord de bien distinguer les aberrations du pouls dues à un simple état nerveux du cœur ou à une lésion organique réelle. Il fallait, pour la surmonter, comparer les phénomènes notés pendant la vie, avec les lésions trouvées à l'autopsie. C'est ce que M. Hérisson a fait, et il est arrivé à pouvoir, en effet, d'après l'état du pouls examiné au sphygmomètre, établir le diagnostic de toute affection organique du cœur. L'hypertrophie sans rétrécissement déroge seule à cette loi, et demande, pour être reconnue, le concours des autres moyens d'investigation.

Voici, du reste, les signes auxquels il accorde toute confiance.

Hypertrophie sans rétrécissement. 1° Avec épaississement des parois et diminution de la capacité ventriculaire gauche. — Impulsion brusque, résistance artérielle très forte.

2° Avec épaississement des parois et augmentation de la capacité ventriculaire gauche. — Impulsion très forte; inégalité marquée; résistance très grande.

Rétrécissement auriculo-ventriculaire droit, et rétrécissemens ventriculo-aortiques. — Le pouls est irrégulier, inégal, intermittent; la colonne de mercure hésite avant de s'élever; et quand elle est partie, elle ne descend pas toujours jusqu'à son point de départ, ou n'y descend qu'en deux temps.

Rétrécissement auriculo-ventriculaire gauche, et rétrécissemens ventriculo-aortiques. — Le pouls est irrégulier, intermittent, inégal, très dépressible. La colonne de mercure s'abaisse au-dessous de son niveau par une sorte d'aspiration qui l'entraîne à 1, 2 et 3 degrés, suivant l'importance de l'obstacle, et à des intervalles plus ou moins longs, selon le déplacement des végétations ou le jeu variable des valvules altérées dans leur tissu lorsqu'il n'existe pas de végétations.

M. Hérisson rapporte quelques faits où l'autopsie a montré l'exactitude de ces signes. C'est ainsi qu'il a reconnu et annoncé d'avance à la Pitié une hypertrophie du ventricule gauche; un double rétrécissement des orifices de droite et de gauche; et, dans un autre cas, il affirma l'absence de toute lésion organique du cœur, malgré le bruit de râpe et de scie entendu au stéthoscope. Aussi M. Hérisson pense-t-il que ce dernier instrument est bien plus sujet à tromper que le sphygmomètre. Ainsi, on avait diagnostiqué au stéthoscope une affection organique du cœur, jugée même mortelle, sur la fille d'un financier de Paris, M. Huntzicker; M. Hérisson reconnut au sphygmomètre que le cœur n'était atteint que d'une manière indirecte; et, en effet, en six semaines la santé était revenue.

Du reste, il ne regarde pas encore son travail comme complet, et il poursuit ses expériences.

— Les commissaires pour ce mémoire sont MM. Audral fils, Fouquier et Ferrus.

SOCIETE MEDICALE D'EMULATION.

Présidence de M. Mojon.

Séances du 18 février et du 4 mars.

M. Vidal (de Cassis) communique un procédé de ligature pour la langue. Il consiste à passer, au moyen d'une longue aiguille droite, analogue à celle dont on se sert pour la suture du périnée, deux fils de couleurs différentes sur la ligne médiane de la langue, et partant du bord supérieur de l'os hyoïde. On confie dans un second temps les extrémités supérieures des fils aux mains d'un aide, pour porter alternativement l'aiguille; et par elle les extrémités inférieures des fils sur les bords latéraux de la langue, et les nouer en des temps différens, avec les extrémités supérieures. De cette manière on embrasse l'organe entier dans une double ligature.

M. Maingault, à cette occasion, rappelle le procédé qu'il a présenté à l'académie dans le temps que M. Mirant d'Angers lui adressa le sien.

Il suppose qu'il a beaucoup d'analogie avec celui que propose M. Vidal.

Celui-ci répond que son procédé n'est en aucune manière celui de M. Maingault. Il se sert, lui, d'une aiguille droite et de deux fils de couleurs différentes; et M. Maingault emploie l'aiguille courbe de Deschamps, avec laquelle l'opération, suivant M. Vidal, n'est pas praticable. On pense bien que M. Maingault ne se rend pas à cet avis.

Au sujet des comptes rendus des séances de l'académie de médecine et des deux malades présentés par M. Amussat, M. Mojon

donne quelques explications physiologiques sur les fonctions propres aux muscles sterno-cléido-mastoïdiens.

Les anatomistes ont coutume de dire que ces muscles inclinent la tête en bas, en avant et sur les côtés. Suivant le professeur de Gênes, leur action est de porter directement la tête en arrière. Si l'on attache au col, dit-il, un large ruban qui l'embrasse étroitement, et qu'on porte la tête en arrière, le ruban se froisse et se plisse dans la direction des fibres du muscle sterno-cléido-mastoïdien.

Dans ce mouvement la tête est un levier du premier genre. Le point d'appui est à l'articulation occipito-alloïdienne, la résistance à la partie antérioure de la tête, la puissance aux points d'insertion des muscles postérieurs de la tête et des sterno-mastoïdiens en particulier, qui s'attachent à l'apophyse mastoïde, derrière l'articulation occipito-vertébrale. Le torticolis, l'inclinaison de la tête sur le côté, reconnaissent-ils pour cause, d'après cela, la contraction, exclusive du moins, des fibres du sterno-mastoïdien ? Et remédiera-t-on par la section proposée au vice de contraction qu'on a en vue de détruire ?

La question se discute dans l'assemblée; les faits la décideront.

— M. Lepelletier fait part d'un accident déplorable arrivé à la maison de santé des aliénés du Mans.

Un malade qu'on attacha dans sa baignoire, et qu'on y abandonna, fut brûlé par l'eau trop chaude qu'elle contenait. Ses cris étant attribués à son délire, on ne se hâta pas de lui porter secours. La brûlure, qui était générale, amena la mort dans les quarante-huit heures. Plusieurs enseignemens découlent de ce fait; il est inutile de les déduire.

— M. Velpeau parle d'une femme qui s'est suicidée dans un accès de délire. Elle s'est ouvert le ventre et a déchiré avec les ongles ses intestins. On a fait la section des parties lacérées, pratiqué la suture, et on espère la guérison.

— M. Vidal cite le cas d'un monomaniaque qui avait coutume de se déchirer une hernie lorsqu'il ne pouvait la faire rentrer dans l'abdomen.

Une fois il détermina un anus contre nature qui guérit. Le fait a été recueilli à l'ancienne clinique de Dupuytren.

M. Velpeau : Il est une affection qui n'est décrite nulle part, si ce n'est dans Boyer, qui en dit quelques mots à propos des fractures de l'avant-bras, et qui, pour se présenter assez fréquemment, mérite de fixer l'attention. Je parle de ces tuméfactions ou gonflemens qui ont pour siége la partie inférieure de l'avant-bras et le poignet. Ils ont pu en imposer pour une fracture, car ils présentent parfois les phénomènes de la crépitation. C'est contre ce signe trompeur que Boyer, dans le passage que je viens de rappeler, a cherché à prémunir. Or, cet état particulier dépend d'une contusion, d'une distension, d'une irritation; en un mot, des coulisses tendineuses des muscles. On l'a observé le plus fréquemment dans la coulisse qui donne passage aux tendons des muscles grand abducteur et court extenseur du pouce. Il peut se manifester également sur le trajet d'autres muscles. Dans les coulisses des fléchisseurs des doigts, à la jambe, dans celle des péroniers latéraux, du jambier postérieur, etc. Toujours est-il que ce sont les gaînes tendineuses qui, bien que l'anatomie pathologique ne l'ait pas démontré, sont le siége du mal sur lequel j'appelle l'attention. J'ai recherché quel mode de traitement lui était le mieux applicable. On emploie en général les émolliens, les résolutifs. Le moyen qui m'a paru d'un effet plus prompt, plus immédiat : c'est le bandage roulé, qu'on peut imprégner d'eau froide ou résolutive. Le repos de la partie malade concourt aussi puissamment au progrès de la résolution.

M. Marngault dit avoir observé un assez grand nombre de fois cette affection chez les blanchisseuses; il l'a toujours attribuée à la même cause anatomique que M. Velpeau, et il se rendait compte de sa fréquence chez les blanchisseuses, par l'immersion des mains dans l'eau froide, et l'habitude du savonnage, qui nécessite des efforts répétés des muscles de l'avant-bras, surtout dans l'action de tordre le linge.

Divers membres ont fait des observations analogues, M. Bricheteau, en particulier, à la consultation de l'hôpital Necker, où se présentent un grand nombre de blanchisseuses de Vanvres.

— Le recueil de la Société phrénologique de Paris (1), commencé en 1832, vient de recevoir une nouvelle impulsion de son nouveau comité de rédaction, et le premier numéro de la nouvelle série a tout récemment paru. On y remarque un article de M. le professeur Broussais, sur les rapports de la phrénologie avec la philosophie.

Une condition première de tout progrès, dans cette direction philosophique, c'était de s'entendre mutuellement, philosophes et physiologistes. Or, jusqu'à présent, les philosophes avaient à peu près complètement négligé la physiologie, et par conséquent la phrénologie, qui n'en est qu'une branche; ou du moins, si quelques-uns d'entre eux s'étaient livrés à son étude, ils n'avaient point utilisé ses données pour leur science spéciale, et n'y avaient point importé ses principes. D'un autre côté, les phrénologistes ne s'étaient pas rendu un compte assez exacte des travaux des philosophes, et n'avaient point tiré de leurs méditations tout le parti qui s'offrait à eux.

En général, les uns n'entendaient rien au langage des autres.

M. Broussais a cherché à faire comprendre aux phrénologistes le progrès que la phycologie devait à l'école écossaise, l'importance et la fécondité d'un des principes fondamentaux de la phrénologie.

L'article de M. Broussais a donc réellement quelque chose d'original et d'utile; il déblaie le terrain et ouvre une voie nouvelle aux penseurs profonds et aux observateurs sévères.

L'article de M. Voisin, intitulé : Une visite au bagne de Toulon, est le discours accueilli à la dernière séance annuelle de la société phrénologique avec tant de faveur et dont nous avons donné un extrait dans un de nos derniers numéros.

Celui de M. Richard, qui vient après, traite le sujet déjà si souvent traité du Masque de Napoléon, mais avec une supériorité de vues et un talent de style peu communs.

Enfin le numéro se termine par un article rempli d'intérêt, de M. Fossati, sur le talent de la musique. Si nous ajoutons à ces morceaux l'introduction, claire, simple et méthodique de M. le docteur Gaubert, rédacteur principal, nous aurons mentionné tous les articles de ce numéro.

Cette nouvelle série du journal de la Société phrénologique nous annonce une bonne organisation dans le comité de rédaction, et nous présage un avenir favorable.

Si cette publication continue à se poursuivre avec ardeur et sans relâche, elle contribuera plus que tout autre moyen à répandre les connaissances phrénologiques, à en faire connaître le véritable esprit, les doctrines positives et les utiles applications.

— Nous avons reçu de M. Chervin la réponse du ministre du commerce à sa lettre sur les mesures propres à reconnaître le caractère contagieux ou non contagieux de la peste, et sa réplique au ministre qui est pleine de logique et de faits; nous en publierons l'analyse dans le prochain numéro.

Exposition de la Doctrine médicale homœopathique,

ou organne de l'art de guérir; par S. Hanhemann. Traduit de l'allemand, sur la 5e édition, avec divers opuscules de l'auteur, par A.-J.-L. Jourdan, 2e édition, aveo le portrait d'Hanhemann. 1 vol. in 8°. — 1834.

Traité de matière médicale,

ou de l'action pure des médicamens homœopathiques; par S. Hanhemann, avec des tables proportionnelles de l'influence qu'exercent diverses circonstances sur cette action, par C. Bœninu; traduit de l'allemand par A.-J.-L. Jourdan, 3 vol. in-8°. — 1834.

Ces deux ouvrages se trouvent chez J.-B. Baillière.

(1) Journal de la Société phrénologique de Paris, paraissant par livraisons trimestrielles de 5 à 6 feuilles d'impression. Chez Germère-Baillière, libraire, rue de l'Ecole-de-Médecine, 13 bis.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du J.al est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Expériences proposées pour s'assurer si la peste est ou n'est pas contagieuse. — Réponse du ministre; réplique de M. Chervin.

Nous avons promis l'analyse de la réponse de M. le Ministre et de la réplique de M. Chervin; la voici:

M. le ministre (dans sa réponse en date du 10 février) commence par applaudir au dévouement de M. Chervin, et lui rappelle qu'en 1825 trois médecins, MM. Lassis, Costa et Lasserre ont fait une demande pareille à la sienne, relativement à la fièvre jaune et à la peste; ils proposaient aussi de se revêtir dans le lazaret de Marseille d'habits de pestiférés, etc. L'académie, dit M. le ministre, éleva de graves objections contre cette proposition, soit sous le rapport de la légalité, soit sous le rapport du danger de l'expérience, soit enfin sous le rapport des résultats qu'on pouvait s'en promettre.

Pour être décisive, M. le ministre pense que l'expérience devrait être faite sur un nombre de personnes que l'académie n'a pas voulu déterminer; or, il est évident, dit-il, que les chances de danger, quelles qu'elles soient, augmenteraient en raison directe de la quantité des effets de pestiférés qu'il faudrait transporter, en raison aussi du nombre de personnes qui se renfermeraient au lazaret pour se soumettre à l'expérimentation.

Dans une question aussi délicate et qui touche de si près, non seulement à l'intérêt général de la santé publique, mais aussi aux intérêts particuliers de la sûreté, de la tranquillité des relations commerciales de la ville de Marseille, il pense qu'il n'est pas permis au gouvernement de prendre une décision sans avoir égard à l'opinion des corps qui sont les organes et les représentans naturels des intérêts dont il a parlé. Avant donc d'examiner quelle suite peut être donnée à cette demande, M. le ministre a cru devoir la faire communiquer à l'intendance sanitaire, à la chambre de commerce, au conseil municipal de Marseille; il ne manquera pas de faire connaître à M. Chervin les résultats de cette communication.

M. Chervin répond: que s'il n'a pas rappelé la demande faite en 1825 par MM. Lassis, Costa et Lasserre, c'est que le jugement porté par l'académie en 1830, sur le moyen de désinfection de MM. Paillette, lui paraît bien plus important, les idées de contagion s'étant modifiées depuis lors.

Quant aux objections élevées par l'académie en 1826, M. Chervin répond que tous les jours on introduit dans nos lazarets des marchandises, des hardes et des passagers que l'on suppose recéler un principe contagieux, et même des malades de la peste sans que l'on ait prononcé la peine de mort contre les auteurs de ces faits? A quoi serviraient en effet les lazarets?

Bien plus, les règlemens sanitaires prescrivent à des hommes *sains* (porte-faix) de se mettre en contact immédiat et répété (pour ouvrir les balles) d'objets que l'on suppose le plus fortement imprégnés du principe contagieux.

Or, depuis plus d'un siècle on ne cite pas un seul porte-faix qui ait été atteint de la peste dans le lazaret de Marseille, ce prétendu *palladium* de la santé publique; et en 1834, 605 porte-faix y sont entrés pour la purification des marchandises, c'est-à-dire pour se mettre 30, 40, 50 jours en contact immédiat avec des objets réputés contaminés.

Comment la législation défendrait-elle alors d'introduire au lazaret de Marseille des habits de pestiférés pour servir à des expériences qui, selon l'académie, sont le *seul moyen* de faire résoudre un problème dont la solution intéresse au plus haut degré l'humanité et les relations des peuples? Si du reste il fallait une loi pour autoriser cette introduction, le ministre pourrait la demander aux chambres assemblées.

Pour ce qui est du danger des expériences, M. Chervin rappelle qu'en 1825 la grande majorité des médecins français et de l'académie croyaient à la contagion de la fièvre jaune; les documens qu'il soumit à cette société ont changé cette opinion, comme on le voit dans le rapport que l'académie a fait sur ces mêmes documens en 1827.

L'académie avait craint qu'une boîte où seraient les effets contaminés ne se rompît en route, et que le poison n'infectât le navire; mais l'existence de ce poison est précisément le point en litige, et on peut prévenir les effets de la rupture de la boîte en la recouvrant de plusieurs enveloppes de toile cirée.

La crainte de voir le *poison volatil* de la fièvre jaune, contre lequel on avait créé un lazaret en pleine mer (île de Ratoneau), ne saurait avoir lieu pour la peste, dont le poison est, selon les contagionistes, lourd, visqueux, très tenace, et transmissible seulement par contact immédiat.

M. Chervin pense, contrairement à l'académie, que ce ne serait pas acheter trop cher, par la vie des expérimentateurs, la certitnde de la contagion.

Relativement au résultat des expériences, l'académie a craint que le principe contagieux ne fût affaibli par une longue exposition à l'air libre; M. Chervin demande que les effets soient *recueillis au moment même de la mort, et placés immédiatement dans des caisses hermétiquement fermées, et faites avec une substance que l'on ne crut pas pouvoir altérer le poison;* le bois, par exemple.

M. Chervin pense que les miasmes de la peste sont peu susceptibles d'être détruits ou affaiblis dans le court voyage d'Alexandrie, puisque ceux de la fièvre jaune, que l'on dit volatils, sont, dit-on, transportés de pays bien plus éloignés.

L'académie avait pensé que le nombre de trois expérimentateurs ne suffisait pas pour juger la question, et que leur immunité ne prouverait pas que la maladie ne fût pas contagieuse; M. Chervin partage cette opinion, mais il ne doute pas que des centaines d'expérimentateurs ne se joignissent à lui. Du reste, l'académie avait pensé que les expériences pourraient être faites si des effets contaminés étaient *accidentellement* introduits dans le lazaret; elle n'avait donc rejeté que partiellement la proposition de MM. Lassis, etc.

Le danger que M. le ministre voit dans l'accumulation d'un certain nombre d'effets contaminés pour un grand nombre d'expérimentateurs, n'existe pas, selon M. Chervin, dans le lazaret de Marseille, qui a 232,762 mètres 61 centimètres carrés de superficie, et où des pestiférés ont souvent été admis sans résultats fâcheux pour la santé publique.

M. Chervin indique ensuite la manière dont les expériences devraient être faites.

« On ouvrirait, dit-il, dans une chambre bien close, la caisse qui, d'après les certificats d'origine et l'état descriptif de son contenu, renfermerait les effets supposés les plus contaminés, et *moi seul* je me revêtirais sur le champ de ces mêmes effets, m'étant lavé préalablement tout le corps avec de l'eau de savon, dans la vue de rendre l'absorption du virus pestilentiel plus facile et plus prompte.

« Si au bout de quinze jours je n'avait éprouvé aucun accident, deux autres expérimentateurs procéderaient absolument de la même manière que moi. Après quinze autres jours d'épreuves sans résultat, cinq autres personnes se soumettraient à l'expérience d'une seule fois, et si l'innocuité des objets réputés contaminés se soutenait, on augmenterait progressivement le nombre des individus qui devraient servir à l'expérimentation. De cette manière la vie de quelques personnes seulement se trouverait exposée, et la santé publique n'aurait absolument aucun risque à courir, puisque, d'après les précautions que je viens d'indiquer, les cas de peste qui pourraient survenir pendant l'expérimentation, seraient assurément moins nombreux que ceux que le commerce a introduits plusieurs fois dans le lazaret sans nul inconvénient pour les populations environnantes, bien qu'on prétende cependant que quelques employés auprès des malades ont été parfois frappés de la peste dans cet établissement. Ajoutons que des individus atteints de la fièvre jaune ont aussi été admis dans le lazaret de Marseille à différentes époques, et notamment en 1802, en 1804 et et 1821, sans qu'aucun accident ait été la suite de leur admission. Leur nombre s'éleva à 25 la dernière année.

« Enfin, si l'on avait la moindre crainte pour les personnes qui seraient en quarantaine, lorsqu'on voudrait procéder aux expériences, il serait très facile de les envoyer au lazaret de l'île de Ratoneau, qui, par ce moyen, servirait au moins à quelque chose.

» Quant aux porte-faix chargés de la purification des marchandises, leurs fonctions les mettent journellement en contact avec des objets réputés contaminés, et ils sont d'ailleurs séquestrés dans leurs enclos respectifs. »

Enfin M. Chervin s'attache à prouver que les intérêts commerciaux de Marseille ne sauraient souffrir de ces expériences, et il s'appuie des paroles de M. Villeneuve, qui a publié en 1826 une statistique des Bouches-du-Rhône, et de celles même du secrétaire du conseil supérieur de santé, qui tous deux témoignent du peu d'inquiétude que conçoit la population quand elle apprend que la peste est dans le lazaret.

M. Chervin conclut par conséquent que, ainsi que l'académie le disait en 1826, *il serait digne de la France d'accepter les expériences proposées ;* il espère que le ministre partagera les généreuses inspirations de M. Gay-Lussac (juillet 1833, Acad. des Sciences), et ne s'opposera pas à des essais si utiles à l'humanité.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. Bouneau.

Observation d'hydrocéphale chronique chez une jeune fille de sept ans.

Conformation normale du crâne à la naissance; affection cérébrale aiguë à l'âge de 6 mois; augmentation considérable du volume de la tête jusqu'à l'âge de 5 ans; intelligence très obtuse; progression impossible; membres inférieurs grêles ; intégrité des fonctions sensoriales ; mort par suite d'une rougeole compliquée de pneumonie double; deux litres de sérosité limpide dans les ventricules cérébraux; hépatisation partielle des deux poumons.

Adélaïde Vigneron, âgée de sept ans, est transportée à l'hôpital dans les derniers jours de décembre, et couchée au n. 4 de la salle Ste-Catherine.

D'après les renseignemens fournis par sa mère, cette jeune fille est née à terme, la tête bien conformée. A l'âge de six mois, très probablement à la suite d'une violence extérieure que semble indiquer une cicatrice au front, elle a été prise d'une affection cérébrale aiguë qui a été combattue par un traitement antiphlogistique énergique. Des sangsues ont été appliquées aux apophyses mastoïdes et sur la suture sagittale ; les symptômes de phlegmasie cérébrale aiguë se sont dissipés, mais l'intelligence ne s'est pas développée. L'enfant n'a jamais pu marcher ; la tête a graduellement augmenté de volume jusqu'à l'âge de cinq ans, époque à laquelle la malade n'a pu en supporter le poids. Les membres inférieurs sont toujours restés grêles ; les muscles atrophiés.

Lorsque nous l'avons examinée pour la première fois, nous avons constaté l'état suivant :

Décubitus dorsal, face rosée offrant encore assez d'embonpoint, tête d'un volume considérable, front saillant, ossification des fontanelles. Le crâne a 15 pouces, mesuré des bosses frontales à la protubérance occipitale externe, et 15 pouces 2 lignes d'un conduit auditif externe à celui du côté opposé ; l'intelligence est très obtuse; la malade ne répond que par monosyllabes, elle prononce distinctement papa et maman, articule son nom, reconnait ses parens et ne donne pas d'autres marques d'intelligence. La vue est intacte, l'ouïe nette, la langue large, humide et mobile ; les mouvemens des membres supérieurs sont libres ; cependant la malade ne peut elle-même prendre ses alimens. Les membres inférieurs sont atrophiés ; la progression n'a jamais eu lieu; la sensibilité de la peau est également obtuse à droite et à gauche, mais non entièrement abolie. Les évacuations sont volontaires. La malade ne lâche sous elle que la nuit, lorsqu'elle est privée des personnes qui l'entourent habituellement.

Son état n'a pas offert de changement jusqu'aux premiers jours de mars.

A cette époque est survenue une rougeole intermittente qui a marché d'une manière très irrégulière, et qui s'est compliquée d'une double pneumonie, contre laquelle les émissions sanguines et les antimoniaux se sont montrés impuissans.

Elle a succombé sans convulsion dans un état d'asphyxie.

Ouverture du cadavre.

Habitude extérieure. Embonpoint ordinaire ; bosses frontales très saillantes ; sur celle du côté droit existe une cicatrice linéaire de deux lignes de largeur sur 6 à 8 de longueur.

Tête. La voûte du crâne enlevée, le cerveau se présente sous la forme d'une masse tremblottante et fluctuante ; la grande cavité de l'arachnoïde et le réseau de la pie mère ne contiennent pas une seule goutte de sérosité. Les deux membranes conservent leur consistance et leur transparence normales. Les vaisseaux qui rampent à la périphérie du cerveau sont médiocrement injectés. Les circonvolutions sont aplaties, les anfractuosités presque entièrement effacées et réduites à de très petits sillons superficiels. Le cerveau semble déplissé. Les meninges se détachent de la superficie du cerveau, sans entraîner après elles des portions de substance corticale. Une ponction étant faite à la partie postérieure du ventricule gauche, donna issue à deux litres environ de sérosité limpide, et détermina l'affaissement de la masse cérébrale. Les ventricules latéraux ayant été incisés d'arrière en avant, et leurs parois renversées sur les côtés, on aperçut une immense cavité dont il fut facile d'évaluer les dimensions. Leur diamètre antéro-postérieur était de six pouces et quelques lignes. Du reste, la face interne de ces ventricules n'offrait ni injection ni ramollissement. L'ouverture de *Monro* avait le diamètre d'une pièce d'un demi-franc. Le troisième ventricule était aussi notablement dilaté. L'aquedue de Sylvius pouvait admettre l'extrémité du petit doigt. La valvule de Vieussens était énorme. Les nerfs olfactifs, les nerfs optiques et les autres nerfs cérébraux étaient intacts. Les substances corticale et médullaire étaient notablement atrophiées. Cette altération portait plus encore sur la substance blanche que sur la grise. Cette dernière avait une demi-ligne d'épaisseur, et l'autre n'avait guère qu'une ligne vers la partie supérieure et antérieure des ventricules. Le corps calleux était très aminci.

Thorax. Le larynx et la trachée sont à l'état sain. Il n'existe aucune adhérence entre les plèvres costale et pulmonaire. Aucun liquide n'est contenu dans les cavités pleurales. Les deux poumons présentent dans leur moitié inférieure un mélange d'hépatisation rouge et grise. Rien dans le cœur ni dans les gros vaisseaux.

Abdomen. Les organes contenus dans cette cavité ne présentent pas d'altération.

Production cornée dans la region lombaire gauche; extirpation; cicatrisation régulière et définitive; par M. Faget, D.-M.-P.

Un Indien de Lapotlan, village près de Guadalajara (Mexique), laboureur, âgé de cinquante-deux ans, d'une forte constitution, entra à l'hôpital Saint-Michel de cette ville en mai 1831 ; j'en étais le chirurgien en chef.

Il portait dans la région lombaire gauche, deux pouces au-dessus de la crête illiaque, une production cornée qui semblait naître de la peau comme le poil sort de son bulbe. La base de cette production nouvelle se mouvait sur une tumeur adhérente aux tissus profonds, et qui n'excédait guère en étendue le périmètre du prisme qu'elle représentait.

La peau qui la recouvrait était saine, même jusqu'aux points qui circonscrivaient la végétation. Les mouvemens qu'on imprimait à ce corps nouveau donnaient lieu à de vives douleurs.

Le malade m'apprit que cette affection kératoïde datait de dix ou douze ans. Son début fut caractérisé par l'apparition d'une petite tumeur douloureuse qui ne tarda pas à s'ulcérer et à prendre de l'accroissement, malgré les topiques divers dont il faisait usage. Une année après cette première apparition, la surface ulcérée se changea en une efflorescence cornée qui, continuant à prendre de l'accroissement durant trois ans, acquit une longueur de trois pouces et une circonférence de six à sept.

Le malade, incommodé de la présence d'un corps qui ne lui permettait pas de se livrer sans souffrir à ses travaux ordinaires, voulut s'en débarrasser après s'être assuré qu'il était privé de vie. A cet effet, il profita de la direction horizontale de la corne pour l'apposer sur un billot, et donner ainsi à son fils la facilité de la retrancher avec la scie. Cette opération ne fut pas définitive, comme il l'avait espéré ; il dut y recourir de nouveau trois ans après; mais une nouvelle période de plusieurs années s'étant écoulée, et cette fois ne se confiant plus à ses propres ressources, il prit le parti d'entrer à l'hôpital.

La somme des fragmens obtenus par ces diverses résections équivalait à une longueur de dix pouces.

Persuadé que l'extirpation seule pouvait prévenir toute récidive, j'y procédai de la manière suivante :

J'enveloppai dans deux incisions demi-elliptiques la base de la végétation morbide, de telle sorte que le plus grand diamètre de la perte de substance fût parallèle à la colonne vertébrale. Par une

dissection minutieuse, je m'assurai que la dégénérescence se propageait profondément à travers le tissu cellulaire, l'aponévrose lombaire, et paraissait prendre fin au point de naissance des fibres charnues. Quelques rameaux artériels furent liés.

La surface nouvelle fut abandonnée à la suppuration : aucun accident grave n'étant venu contrarier les progrès de la cicatrisation, la guérison fut complète à la fin de la sixième semaine.

Anatomie pathologique de la production cornée et des tissus sous-jacens.

La production cornée, qui paraissait émaner immédiatement de la peau, se trouvait entée sur la tumeur déjà mentionnée, et semblait s'identifier avec elle. Celle-ci offrait les caractères propres aux tissus squirrheux. Sa masse, d'un pouce et demi de diamètre, avait un fond de consistance ravoïde semé çà et là de points ramollis, qui nous parurent être les premières traces de la transformation médullaire : de ses deux faces naissaient des prolongemens fibreux qui aboutissaient à la fois à la corne et aux tissus sous-jacens.

La végétation cornée dont nous venons d'étudier les radicules, avait un véritable collet au niveau des tégumens. De là naissait un renflement bulbeux qui allait se rétrécissant graduellement pour se terminer par une sorte d'efflorescence.

Ce corps était irrégulièrement cylindrique ; légèrement aplati sur quatre faces, il offrait des saillies et des enfoncemens longitudinaux qui prouvent l'arrangement de ses fibres en faisceaux parallèles : ses dimensions au moment de l'opération étaient une hauteur de trois pouces, un diamètre de deux pouces à la base, et un pouce et demi au sommet. Sa couleur était le fauve clair ; il s'en détachait des stries de pigmentum noirâtre, qui s'affaiblissaient en s'éloignant de la peau.

Au niveau du collet l'épiderme se prolongeait sur la proéminence.

La texture intérieure de la tumeur était évidemment fibrillaire. Sa densité allait en diminuant de la circonférence au centre et du sommet à la base, de telle sorte qu'au centre et près de son origine se trouvait une cavité qui était due à une sorte de raréfaction de tissu.

Une coupe transversale du sommet laissait apercevoir une disposition tubulaire qui rappelait celle des verrues.

Analyse chimique. — L'analyse chimique de cette excroissance kératoïde, d'après le rapport de M. Barbet, organe d'une commission prise au sein de la société, et composée de MM. Lartigue, Fauré et Barbet, a donné les résultats suivans :

Matière animale fibreuse insoluble qu'on peut considérer comme de l'albumine concrète,	la presque totalité.
Mucus,	très petite quantité.
Phosphate de chaux,	*idem.*
Muriate de soude,	*idem.*
Lactate de soude,	des traces.

On peut conclure de ce travail que cette production a une grande analogie avec le plus louable.

Le fait dont je viens de rappeler l'histoire n'est pas seul de cette espèce.

Le hasard m'a fait rencontrer dans l'hôpital Saint-Andrès de Mexico un homme de couleur qui portait depuis plusieurs années une excroissance kératoïde sur la région fronto-pariétale droite. Ce cas différait du précédent en ce que la tige offrait une division en deux branches d'inégale longueur, dont l'une se roulait en spire pour envelopper l'oreille : je ne saurais mieux la comparer pour sa configuration qu'à celle du bélier. Quant à sa base, elle était circonscrite par des tumeurs et des ulcérations qui me parurent être cancéreuses. Je sus plus tard que le malade avait succombé à la propagation de la dégénérescence jusqu'aux parois du crâne. (1)

(1) Journal de Méd. Pratiq. de Bordeaux.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Lisfranc.

Séance du 17 mars.

Correspondance ; discussion sur l'homœopathie ; pièces pathologiques, par MM. Emery et Robert ; cancer de la langue guéri par la ligature, par M. Lisfranc.

Une affluence considérable de spectateurs encombre les bancs réservés au public et les couloirs.

— La correspondance comprend :

1° Lettre de l'académie des sciences qui demande l'opinion de l'académie de médecine sur la conservation des cadavres et les procédés qu'elle emploie.

2° Lettre de M. Sanson, qui demande qu'on nomme une commission pour l'examen des ventilateurs.

3° Lettre d'un médecin sur un typhus épidémique dans le département de l'Ardèche ; renvoi à la commission.

4° Lettre de M. Robert, de Marseille, qui donne le nombre de 666 cholériques depuis le 17 févier jusqu'au 11 mars, sur lesquels il y a eu 480 morts.

— M. Velpeau donne l'explication à l'académie d'un instrument de M. le docteur ***, agrégé de la faculté de Strasbourg, pour exciser avec plus de facilité le col de la matrice.

— L'ordre du jour est la continuation de la discussion sur l'homœopathie.

— M. Itard a la parole.

Plusieurs membres demandent que le rapporteur de la commission donne de nouveau les conclusions du rapport avant d'entendre M. Itard.

M. Adelon a la parole.

Il répète que l'installation d'un dispensaire est une chose grave ; qu'il faut s'assurer de l'avantage de la méthode ; qu'on ne pourrait l'accorder qu'autant qu'elle serait inoffensive.

M. Itard lit son opinion sur la gravité de la question, et conséquemment sur l'importance de la décision de l'académie.

Plusieurs membres demandent à la fois la parole. (Agitation.)

Elle est accordée de préférence à M. Andral, membre de la commission. (Profond silence ; mouvement de curiosité.)

M. Andral dit qu'on ne peut pas accorder un dispensaire ni un hôpital aux médecins homœopathes, parce que l'humanité ne peut pas être soumise à l'expérimentation ; qu'en fait de science il faut des faits et de la raison, que sans cela il n'y a pas de limites possibles à l'intelligence ; qu'il a fait des expériences rigoureuses avec bonne foi, qu'il a expérimenté sur 130 ou 140 malades en face des homœopathes ; que les médicamens étaient fournis par M. Guibourt ; que les sœurs se sont prêtées avec bonne volonté à l'exécution des mesures sévères qu'exige l'homœopathie ; que les malades ont strictement suivi le régime ; qu'enfin il croit s'être donné autant de peine que les disciples de Hahnemann, et qu'il n'y a pas eu une seule expérience couronnée de succès. Voici comment j'ai compris l'expérimentation, dit-il :

1° Il s'agissait de savoir jusqu'à quel point on peut produire des maladies semblables sur l'homme sain. J'ai donc pris du quinquina, ainsi que plusieurs autres médecins, depuis 10 grains jusqu'à 24, et les globules étaient préparés par M. Guibourt lui-même ; ce quinquina, nous l'avons pris et à l'état de substance, et à l'état de poudre, et à l'état d'extrait : aucun de nous n'a eu de fièvre intermittente ; les plus délicats ont eu de la céphalalgie, c'est-à-dire des indispositions qui étaient essentiellement continues.

Nous avons pris de l'aconit, et nous n'avons point éprouvé de symptômes de la pléthore ; nous avons pris du soufre pour nous donner la gale, et nous n'avons rien eu. J'ai pris des globules d'Arnica sans éprouver de douleurs semblables à des contusions, ainsi que cela devait être. Nous avons employé une foule d'autres médicamens, et nous n'avons rien éprouvé.

2° Est-il possible d'obtenir des guérisons par les médicamens homœopathiques ? Je me suis adressé à diverses maladies : ainsi, plusieurs malades atteints de fièvres intermittentes ont été traités par des *globules* de quinquina ; quelques-uns ont guéri, mais c'était le plus petit nombre (1) ; tandis qu'au contraire, ils guérissaient

(1) Tous les médecins savent qu'un grand nombre de fièvres intermitten-

tous par le quinquina administré allopàthiquement. L'aconit n'a exercé aucune influence sur les affections pléthoriques; ainsi sur 40 cas, je ne pourrais citer aucune guérison. J'ai traité les maladies syphilitiques et les rhumatismes homœopathiquement sans succès aucuns, et j'ai guéri les mêmes malades par l'allopathie. J'ai opposé l'aconit et la belladone à plusieurs cas de pneumonie aiguë, et je n'ai pas obtenu la moindre amélioration. En résumé, dans toutes les maladies que j'ai traitées homœopathiquement, il m'a fallu revenir à l'allopathie, car les symptômes marchaient en s'aggravant. (Applaudissemens.)

M. Double cite plusieurs faits à l'appui de ceux de M. Andral, et qui datent de 1801.

M. Piorry trouve que le rapport de la commission est trop essentiellement académique; c'est-à-dire qu'il est trop bien fait, en des termes trop convenables; il démontre que l'homœopathie est absurde parce qu'elle ne veut pas connaître le siége de la maladie; ainsi, dans la pneumonie, elle ne reconnaît que le crachement de sang, les douleurs, etc., etc. Et, dit-il, un homme ne peut plus marcher, qu'a-t-il? de la douleur dans la cuisse, etc.; on ne s'attache qu'aux symptômes; aussi gardera-t-il une fracture du fémur toute sa vie s'il reste entre les mains des homœopathes. Cette doctrine que nous discutons, a-t-on dit, ne peut pas faire de mal, car elle peut être considérée comme médecine d'expectation. Mais, Messieurs, l'expectation est loin d'être applicable dans tous les cas. Je pense qu'il faut refuser avec énergie, et je propose donc cette conclusion. il n'est pas convenable de former un dispensaire ni un hôpital, parce que la série des données homœopathiques ne repose ni sur l'expérience, ni sur la raison.

M. Rochoux dit qu'en refusant avec énergie, il ne faut pas craindre de porter atteinte à la liberté, car la liberté est la vérité, et défendre la vérité c'est défendre la liberté.

M. Castel désire que le refus soit fait avec réserve, parce qu'il est possible qu'il n'y ait que de l'erreur dans lesdisciples d'Hahnemann. Cependant, dit-il, il ne faut pas que ces conclusions soient pusillanimes.

M. Nacquart pense que les conclusions doivent être énergiques.

M. Bouillaud a la parole, qu'il avait demandée long-temps avant le départ de MM. Andral et Itard, afin de confirmer ce que ce premier avait dit. Il résume donc ainsi sa pensée sur l'homœopathie: c'est que le seul moyen d'en finir, est de faire passer les homœopathes par le supplice de l'homœopathie dans les dispensaires qu'ils voudront créer.

M. Pelletier dit qu'il s'est souvent trouvé sur les émanations des matières végétales qu'il a respirées et même avalées homœopathiquement sans avoir jamais rien éprouvé; d'où il conclut qu'au moins sur l'homme sain, les médicamens homœopathiques sont sans effets.

M. Virey parle au milieu d'un bruit général.

M. Bally a la parole. (Profond silence, mouvement de curiosité.) Ayant écrit à MM. Curie et Simon que j'étais à leur disposition, que mes salles leur étaient ouvertes, pendant quatre ou cinq mois ils traitèrent un grand nombre de malades. M. Curie ayant persisté plus long-temps que M. Simon, me paraît un homme à conviction. Un registre fut ouvert pour constater le traitement et l'état des malades sous la direction de M. Curie; et après quatre ou cinq mois *aucun* n'avait guéri. J'offre de présenter le registre à l'académie. Je dois cependant parler de deux faits; c'est:

1° Une femme qui avait un cancer de l'utérus, qui est sortie, mais qui est rentrée quelque temps après pour venir mourir dans le service de M. Piorry.

2° Un homme affecté de fièvre typhoïde, traité par M. Curie, a guéri après trois ou quatre mois (1).

Je conclus donc qu'il faut énergiquement refuser. (Vifs applaudissemens.)

M. Double parle d'un ouvrage de Hahnemann, qui date de 1805, et d'après lequel il a alors expérimenté sans succès, d'où il conclut qu'il y a 30 ou 40 ans qu'en Allemagne, en Prusse, en Italie, on a expérimenté infructueusement; ce qui, joint à tous les faits dont il a été question dans cette séance, est suffisant pour que la commission conclue négativement.

La discussion close à l'unanimité; le refus est adopté à l'unanimité.

A six heures moins un quart l'académie, à l'exception de cinq ou six membres, se retire dans la plus grande agitation.

— M. Emery présente une pièce pathologique qui vient à l'appui de l'observation sur un cas de paralysie du mouvement du côté droit de la face sans paralysie du sentiment, dont il a parlé dans l'avant-dernière séance. C'est une carie du rocher avec destruction complète de la septième paire de nerfs.

— M. Lisfranc présente à l'académie un fait qu'il sait bien ne pas être nouveau: c'est un malade sur lequel il a constaté, par la la ligature dans un cas de cancer à la langue, le procédé de M. Mayor de Lausanne. Le malade parle encore distinctement, quoiqu'il y ait eu une assez grande perte de substance de la langue. Les douleurs ont disparu, la cicatrisation est de bonne nature. L'orateur fait remarquer qu'il ne rapporte ce fait que comme confirmation.

— M. Robert est admis à faire une communication sur un cas de luxation de la tête du fémur, en dehors et en arrière, sur la partie externe de l'ischion. La capsule et le ligament articulaire sont déchirés; une portion du cartilage, totalement enlevée par l'effet de la contusion, a été trouvée dans le ligament capsulaire à l'autopsie. Le malade a vécu seize jours.

A six heures la séance est levée.

CHOLÉRA-MORBUS DE MARSEILLE.

12 mars. — L'état civil a enregistré dans la journée d'hier, 31 décès dont 17 cholériques.

Cette diminution sur le chiffre des jours précédens suit une progression qui fait espérer que la maladie touche à sa fin.

Cours de clinique chirurgicale de la Charité.

M. le professeur Velpeau, récemment nommé chirurgien de l'hopital de la Charité, en remplacement de M. Roux, ouvrira ce cours vendredi prochain, 20 mars, à sept heures du matin.

Nomination à la chaire de médecine légale de Montpellier.

M. le docteur René vient d'être nommé à la suite d'un brillant concours, à la chaire de médecine légale vacante à l'école de Montpellier, par suite de la mort de M. Anglada. Les compétiteurs étaient MM. Faure, Viguier, Khunholtz, Bertin, Réné, Boileau de Castelneau, Jaumes, Valette, Trinquier, Boyer et Eusèbe Desalle.

— Un refus de service de la part des élèves de l'Hôtel-Dieu de Rouen avait fait courir le bruit de la fermeture de l'école secondaire de médecine de cette ville; il n'en est rien; les élèves de l'hôpital sont seulement consignés à l'extérieur jusqu'à ce qu'ils se soumettent au règlement.

tes simples guérissent par le seul secours de régime sans médicamens, et peu de jours après l'entrée des malades dans les hôpitaux.

(*N. du Réd.*)

(1) Ceci veut dire que la maladie a guéri d'elle-même.

(*N. du Réd.*)

Paris. – Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 21 MARS 1835. (8e ANNÉE.) N° 35. — TOME IX.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lôdi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Mémoire historique et statistique sur la maison royale de Charenton,

Par M. Esquirol.

Comme notice historique, le mémoire de M. Esquirol comprend trois périodes :

La première commence à l'année 1641, époque de la fondation de l'établissement de Charenton, et s'étend jusqu'à l'année 1795, lors de la destruction des frères de la Charité, de la destruction de l'hôpital pour les malades pauvres, et du pensionnat pour les aliénés ; la seconde période n'est autre que le temps de l'administration de M. de Coulmier, nommé en 1797 premier directeur, lors du rétablissement de l'hôpital et du pensionnat ; enfin la troisième période comprend l'administration de M. Rouillac-Drunaupas, et de M. Palluy, directeur actuel, de 1811 à 1834.

Ces trois périodes forment, dans le mémoire de M. Esquirol, une sorte d'introduction indispensable pour bien connaître les lieux et les changemens opérés d'âges en âges. Dans une seconde partie, l'auteur décrit avec soin les localités ; dans une troisième, il donne la statistique médicale relevée pendant les huit années de son service, c'est-à-dire de 1826 jusqu'à 1833 inclusivement.

Le récit historique est extrêmement intéressant ; la partie descriptive n'est pas moins curieuse. Quant à la statistique médicale, M. Esquirol l'a dressée avec beaucoup d'attention et de soins ; il aime d'ailleurs la statistique en médecine ; aussi, dit-il (page 129), depuis trente ans m'en suis-je aidé dans mes travaux sur les maladies mentales. C'est, suivant lui, le meilleur instrument pour mesurer l'influence des localités, du régime et des méthodes de traitement.

Les élémens des rapports statistiques annuels ont été recueillis par M. Esquirol lui-même, ou par les médecins adjoints et inspecteurs ; on ne s'en est pas rapporté aux employés, et on a eu raison : les registres de l'administration ont seulement servi de contrôle. Suivent des tableaux d'admissions et de sorties, relativement aux âges, aux sexes, aux saisons, etc. ; de la mortalité, relativement aux saisons et aux sexes ; tableaux trop considérables pour que nous puissions en faire connaître les résultats.

Il est dans le mémoire de M. Esquirol une partie extrêmement importante ; nous voulons parler de ses remarques sur les vices de construction de quelques bâtimens destinés aux hommes...

Ordinairement on ne trouve que des éloges dans les notices historiques et statistiques des établissemens consacrés aux aliénés ; c'est que le plus souvent les auteurs sont ou propriétaires, ou spéculateurs, ou dépendans de telle ou telle administration. M. Esquirol est médecin en chef de l'établissement ; il ne fait pas de spéculation, et, de plus, il fait preuve d'indépendance : il ne craint pas de signaler la funeste influence de quelques portions du quartier des aliénés.

Voilà comment il s'exprime à ce sujet :

Ce passage doit être connu ; pour ces sortes de choses c'est à la publicité qu'il faut toujours en appeler.

« Cet état de quelques habitations de la section des hommes est si déplorable, il a des conséquences si funestes, il contraste si fort avec le bâtiment construit dans la section des femmes, et avec ce qui a été bâti pour les aliénés pauvres dans un grand nombre de départemens, dans les hospices de la Salpêtrière et de Bicêtre, qu'il accuserait hautement l'administration publique si elle ne se hâtait de le faire cesser.

» Lorsqu'on a tant fait pour les hôpitaux et pour les maisons spéciales, pour les aliénés qui sont à la charge publique, ne doit-on pas aux aliénés admis à Charenton, qui paient pour y être logés convenablement, et dont les prix de la pension couvrent les dépenses de l'établissement. Tout le monde paie à Charenton ; les pensions gratuites sont la récompense des services rendus par les malades : elles sont accordées aux littérateurs, aux artistes, aux négocians, aux employés peu fortunés, mais qui ont eu néanmoins l'habitude du bien-être ou quelquefois des commodités de la vie. Les invalides, les militaires, les marins envoyés à Charenton aux frais de l'état, qui ont répandu leur sang pour le pays, doivent trouver dans cette maison un asile propre au soulagement des infirmités qu'ils ont contractées au service de la patrie.

» L'état des bâtimens des hommes, contraire aux préceptes de l'hygiène, aux principes pour la construction d'une maison d'aliénés, a nécessairement des conséquences permanentes et funestes, contre lesquelles ni le zèle de l'administration, ni le savoir des médecins ne peuvent rien.

La statistique ne justifie que trop ce déplorable résultat. »

Suivent des faits assez nombreux, du rapprochement desquels il résulte :

1° Que la population des hommes a diminué de 1826 à 1833, tandis que celle des femmes a augmenté.

2° Que la guérison des hommes a été plus faible que celle des femmes en 1831, et que, depuis 1826 jusqu'à 1833, le nombre des guérisons des femmes s'est accru.

3° Que la mortalité des femmes a diminué d'une manière notable, de 1829 à 1833.

Après s'être ainsi élevé, et par des considérations pleines de philanthropie, et par des faits de statistique, contre l'état déplorable dans lequel on laisse les bâtimens des hommes, M. Esquirol dit, en terminant, qu'il y aurait gloire pour le ministre qui attacherait son nom à cette œuvre de justice et d'humanité, en dotant la France d'un grand et bel établissement d'aliénés qui pût servir de modèle, modèle qui manque au pays et que le pays réclame depuis si long-temps.

X...

HOPITAL COCHIN.

Luxation incomplète du fémur sur la base de l'ischion ; par M. Robert.

A Monsieur le Rédacteur de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Paris, 19 mars 1835.

Monsieur,

Je vous envoie une note relative au cas de luxation incomplète du fémur, en bas et en arrière sur la base de l'ischion, que j'ai présenté à l'académie à la fin de sa dernière séance.

Ce fait a été observé par moi à l'hôpital Cochin, le 6 février 1835, sur un ouvrier des carrières de Montrouge, dont le corps fut renversé en avant et sur la cuisse gauche par la chute d'un bloc de pierre du poids de 500 livres.

La cuisse était placée dans la flexion, l'adduction et la rotation en dedans ; il y avait allongement de sept ou huit lignes. La fesse était arrondie et très saillante à sa partie inférieure ; on sentait en cet endroit, au dessus et en arrière de la tubérosité de l'ischion, une tumeur arrondie et dure, fournie par la tête du fémur. La réduction fut facile ; l'extension dut être pratiquée sur la partie inférieure de la cuisse, et ce membre porté fortement dans la flexion sur le bassin.

Après la réduction, il ne survint aucun accident inflammatoire dans l'articulation, mais le malade succomba le seizième jour aux suites d'une pleuro-pneumonie causée par une fracture des côtes.

A l'autopsie, on trouva les muscles voisins de l'articulation sains,

à l'exception du carré crural, déchiré en travers à sa moitié supérieure; la capsule orbiculaire largement ouverte à sa partie inférieure et postérieure; le ligament inter-articulaire rompu vers son milieu; le bourrelet cotyloïdien détaché de son insertion à l'os iliaque, et déchiré sur sa longueur. On pouvait facilement reproduire sur le cadavre la luxation en portant la cuisse dans la flexion, l'adduction et la rotation en dedans.

Dans cette nouvelle situation la partie interne de la tête du fémur, devenue postérieure et externe, reposait sur le segment inférieur et postérieur du contour de la cavité cotyloïde et sur la partie voisine de la base de l'ischion.

Je me propose de publier, avec tous ses détails, ce fait qui me paraît important pour l'histoire des luxations de la cuisse.

L'EMPIRISME AUX COLONIES.

(Extrait d'une lettre adressée à M. le baron Alibert.)

Septembre 1834.

Le médecin, à son arrivée dans la plupart de nos colonies, est l'objet d'un engouement presque général; mais ces dispositions favorables se convertissent bientôt en indifférence, habitude de l'esprit qui semble endémique dans les pays chauds. Il y aurait donc injustice et par trop de simplicité de la part du médecin à exiger une vive sympathie d'hommes apathiques par l'effet du climat, si ce sentiment qu'on lui refuse, à lui qui toute sa vie a fait étude de l'art de guérir, on ne le prostituait à des êtres ignorans et incapables de combiner deux idées.

Nulle part l'empirisme ne se déploie avec plus d'assurance que dans la ville d'où je vous écris. C'est une hydre à cent têtes, un Protée revêtant toutes les formes; et c'est principalement dans la classe féminine que l'on compte ses plus renommés et ses plus nombreux adeptes. Ce monstre apparaît quelquefois sous les grâces larguissantes d'une blanche créole au pâle visage, au regard mourant, à la parole traînante. Souvent, et alors l'indignation seule saisit le cœur, souvent il prend la figure d'une massive mulâtresse, au marcher compassé, à la lèvre méprisante; le plus ordinairement, et c'est pitié de le voir, le monstre se blottit dans une vieille négresse, édentée, décrépite; mais sachez-le, c'est quand il affuble cette guenille qu'il exerce son empire avec plus de despotisme.

Quelqu'un tombe-t-il malade et s'agit-il d'une indisposition peu grave, les commères s'en chargent; le flacon d'eau froide, s'il y a mal de tête; force médecines et vomitifs, s'il y a apparence de bile, tels sont, en pareils cas, leurs moyens ordinaires. Mais si l'affection s'annonce par des symptômes alarmans, un médecin est appelé par les personnes qui prennent intérêt au malade, mais uniquement pour l'acquit de leur conscience; et puis les commères ne sont pas fâchées non plus d'être mises par la présence d'un homme de l'art à l'abri de toute responsabilité. Dans les cas sérieux, le médecin a donc, au début, la haute main; il commande, il est obéi; mais si au bout de deux ou trois jours le mal n'est pas enrayé, oh! alors affluent les commères, grâce au droit qu'elles ont, même sans être connues, de pénétrer dans les maisons que la maladie visite.

Des consultations s'ouvrent quelquefois parmi ces médicastres femelles: « C'est dans les tripes qu'est le mal, dit l'une. — Non, c'est sous les côtelettes (côtes). — C'est la rate qui est gonflée par la bile. — Pas du tout, il y a des vers dans le cœur; regardez plutôt la graine des yeux. — C'est de la bile cuite, dit une dernière. » Et c'est la bile cuite que les consultantes reconnaissent comme cause la plus ordinaire des maladies.

Il fait beau voir pareille académie; chacune de ces infaillibles sibylles a son arcane: celle-ci guérit le tétanos en un rien de temps, celle-là résout par enchantement les dépôts au foie; cette vieille, qui y voit à peine, d'un souffle dissipe les maux d'yeux; cette autre, percluse de rhumatismes, a un spécifique héroïque contre les fraîcheurs. Une d'entre elles se charge du malade, en qui, trop souvent hélas! bouillonne une fièvre pernicieuse.

Dès ce moment, un traitement secret marche parallèlement à celui ordonné par le médecin et à son insu, comme bien vous pensez; car le premier soin que l'on prend, lorsque l'empirisme s'empare d'un lit, est d'établir en vigie à la porte donnant sur la rue une esclave qui correspond avec une autre placée dans l'escalier, pour signaler l'approche du médecin...

L'expérience a bientôt initié l'homme un peu observateur à ces manœuvres; il lui devient facile de reconnaître l'instant précis de sa mise en suspicion et de l'interdit dont ses ordonnances sont frappées. S'il pouvait ne pas s'en apercevoir à l'inefficacité de ses prescriptions, il en acquerrait la preuve dans l'expression qui, à son arrivée, se remarque sur la face des commères. Les langues, qui tout à l'heure claquaient en liberté, sont enchaînées en sa présence. Ces physionomies, il y a un moment si animées, simulent actuellement la plus complète indifférence; mais les sentimens qui tout à l'heure s'épanchaient à l'aise, ne sont pas encore si bien cachés qu'on ne puisse en suivre le murmure intérieur dans quelques plis des visages. La plupart de ces femmes vont et viennent; quelques-unes chuchottent, quelques autres sont silencieusement assises. De rapides coups-d'œil sont échangés entre elles à la dérobée: à tous ces signes, docteur, reconnaissez l'anathème dont vous avez été frappé.

Dès que le médecin s'éloigne, l'essaim des commères, que peu à peu son aspect avait éloigné, rentre dans la chambre du malade; les paroles du docteur sont commentées, on hausse les épaules, et l'on conclut que pour tuer le patient il n'y a qu'à suivre ce qui a été prescrit.... « La diète, dit l'une!!! Est-ce possible, voilà deux jours qu'il n'a rien pris!!! Il le laissera mourir d'inanition, dit l'autre!!! » Et vite on force le malheureux à se garnir l'estomac d'alimens.

Les ordonnances du médecin sont mises de côté et font place aux médicamens empiriques qui tous, au reste, n'ont pas la même renommée. Le remède de Mariane, par exemple, l'emporte sur les autres; il est invariable dans sa composition: c'est une panacée universelle, nul mal n'y résiste, les affections les plus opposées y trouvent guérison. Mariane, pour préparer sa potion, veut un plat vernissé en terraille de Provence; il faut que ce plat n'ait jamais servi, qu'il ait été acheté par les parens ou les amis du malade, et porté chez elle par une jeune fille sous de certaines influences. Les herbes dont le médicament se compose doivent être cueillies par elle-même; toute main étrangère en annulerait l'efficacité: elle les pile en un lieu solitaire, sous son vêtement féminin, y ajoute des ravets en poudre, de l'huile de Palma-Christi, que sais-je encore, et le trésor de la santé se trouve prêt pour le malade qui a recours à sa science.

Je fus un jour appelé pour une jeune enfant atteinte d'une grave affection cérébrale; je n'étais que médecin adjoint, et je fis avec mon confrère, pour combattre le mal, tout ce que notre art put nous inspirer. Malgré nos efforts, la situation de la pauvre enfant empirait, et déjà les nénés (bonnes) disaient tout bas que Mariane seule pouvait la sauver.

Nouvellement arrivé dans le pays, j'étais vivement contrarié par le trépignement de tant de gens autour de la petite malade. Le regard furtif de ces femmes, leur air hypocritement humble, les éclairs de scepticisme qui sillonnaient leurs physionomies à chacune de nos paroles, me frappèrent dès ce jour: je frémissais d'indignation, mais la résignation du confrère était un exemple qu'il fallait suivre.

Le père de l'enfant, après que nous lui eûmes avoué son état désespéré, céda aux sollicitations de sa femme qui avait demandé à ce qu'on recourût à la fameuse Mariane, lorsque toute espérance serait anéantie. Il n'y avait pas grand mal à s'adresser à l'empirisme en désespoir de cause.

En nous faisant part de sa résolution, le père nous avoua n'avoir aucune confiance dans la drogue si vantée, et qu'il ne consentait à en user que parce que l'enfant était condamnée. Je compatis à ces respectables faiblesses; mais ne pouvant étouffer les sentimens que m'inspiraient les dignes commères avec lesquelles je venais de faire ma première rencontre, j'exprimai franchement ma pensée à leur égard, et nous nous retirâmes mon confrère et moi, car les médecins sont de trop en pareilles circonstances, le remède n'agirait pas!!!

Le père m'a raconté depuis qu'une messagère avait été de suite envoyée pour lui dire qu'on n'espérait plus qu'en elle et qu'en Dieu. Le plat neuf, vernissé et provençal, lui fut remis par une jeune fille idoine. Deux heures s'étaient écoulées, et le remède n'arrivait pas! Le père s'impatiente, la mère pleure. — Patien monsieur; patience, madame, Mariane la sauvera, disent les st des nénés!... Patience! murmure le père; et la mort en aur elle de la patience? A ces mots la mère sèche ses pleurs, car sait que l'efficacité du remède dépend d'une foule de lenteur de formalités, et elle craint, dans sa superstition maternelle, nuire par l'impatience à la vertu du médicament. Mariane n'a vera donc jamais, dit le père! — Pas besoin, monsieur. — A

comment saura-t-elle quel remède convient à la circonstance?.. Il croyait vraiment, lui, que Mariane allait venir au lit de l'enfant s'assurer de sa maladie; vraiment oui; c'est bon pour les médecins. mais le sublime, le merveilleux, c'est de rester invisible, c'est de guérir sans voir!

Tout à coup un bruit se fait entendre, c'est lui, c'est le remède; il approche, il va entrer: toutes les nénés se signent, un profond silence s'établit. Une matrone paraît; elle porte religieusement sur une assiette un vase cylindrique en faïence blanche contenant la potion recouverte d'une serviette, car ainsi le veut le cérémonial. La porteuse s'avance avec la gravité d'un prêtre portant l'ostensoir.

Tous les yeux sont fixés sur le miraculeux remède; la foi resplendit sur tous les visages; le cœur de la pauvre mère s'ouvre à l'espérance.

« Vous avez bien tardé, dit le père... Chut, chut, prenez garde de nuire au remède! » — Soudain, une jeune esclave entr'ouvre la porte, avance la tête et crie: le voilà. — Qui? — Le docteur! — C'était mon malencontreux confrère, et vite on fait disparaître le vase. — Mais, hélas! on n'a que le temps de le cacher dans la chambre même du malade, et c'est là un grave inconvénient; car l'œil d'un médecin, son approche même suffit pour gâter la meilleure mixtion. Remarquez bien cela; la réussite des remèdes de commères dépend d'une foule de conditions de ce genre, et ce n'est pas tout à fait maladroit, convenez-en.

Le docteur paraît: aux signes d'espérance qui étaient répandus sur toutes les figures, a succédé comme un éclair, cet air humblement sceptique, languissamment impatient, qui a si fort le privilége de me faire bouillonner le sang. Mon confrère croyait le remède pris depuis long-temps; c'est pour cela qu'il avait osé se présenter.

Apprenant donc qu'il n'avait pas encore été administré, il se retira, et les commères respirèrent. Plus d'un Pater et plus d'un Ave furent marmottés pour conjurer les maléfices du médecin: l'elixir de vie fut ensuite exhumé de sa cachette, et l'on se disposa à l'administrer.

Les créoles, dans leurs maladies, sont ordinairement couchés sur des matelas à terre, autour et sur les bords desquels s'établissent les personnes qui les conseillent, les veillent, les soignent et les étouffent. La pauvre enfant avait aussi cet entourage; elle était agonisante: on la soulève, on lui fait prendre la moitié du remède, qu'elle rejette en partie; au bout d'un quart d'heure le reste lui est donné.

Une esclave avait été expédiée pour annoncer à Mariane que la première moitié du remède avait été prise. « C'est bon, » avait-elle répondu. Quand la dernière moitié du remède fut donnée, pareille messagère lui fut envoyée. « C'est bon, » avait-elle encore dit. Cette réponse, l'air de Mariane, le lieu où elle se tenait en la faisant, tout a été discuté, interprété par les commères. Ce soir l'enfant sera hors de tout danger, tel est le résultat des commentaires. Un sourire de triomphe s'épanouit sur toutes les physionomies; mais la mort aussi souriait!!

Le spécifique, qui n'est autre chose qu'un violent purgatif, commence à faire effet; la petite malade s'agite, sa sensibilité s'exalte, une vitalité plus marquée se prononce, ses yeux s'entr'ouvent plus long-temps; oh alors courriers sur courriers à Mariane. « L'enfant va mieux, lui dit le premier exprès. — C'est bon... — L'enfant a eu une selle copieuse. — C'est bon....., ne l'avais-je pas dit? — L'enfant parle. — C'est bon..., il est sauvé! — L'enfant est mort! — Ah! je parie, dit Mariane, que le médecin a aperçu le remède! »

Figurez-vous donc la position d'un médecin ayant la religion de son art, pénétré de la dignité de sa profession, figurez-vous-le aux prises avec ces avilissantes jongleries? Vous croyez peut-être qu'une généreuse indignation pourra débarrasser le lit des malades de ce fléau envahissant? eh! non; père, mère, fils, sœurs sont là, le doute dans l'esprit, disant: « Docteur, ne pensez-vous pas qu'il soit convenable de purger notre pauvre malade, l'huile de Palma-Christi? — Non, non, laissez-moi faire... De gros soupirs de résignation signalent une contrainte de bienséance qui ne dure ue juste le temps de la visite! N'est-on pas d'ailleurs enchaîné [illegible] convenances, par le doute même; car si tout prouve qu'on [illegible]mine le médecin, rien ne désigne laquelle des commères le [illegible] ainsi l'ennemi, quoique sans cesse en présence, est cependant [illegible]sissable. Les brusquer, les chasser toutes? Mais leur absence [illegible]chcrait-elle les drogues d'arriver au malade? Et ne faut-il pas [illegible]ardes? Mais dira-t-on encore: pourquoi le médecin ne ferait-il prendre ses ordonnances au malade en sa présence; eh, mon Dieu! on en a vu un assister à l'administration d'une potion qu'il avait commandée; la garde était l'épouse elle-même; hé bien, de sa main blanche et traîtresse, l'épouse chérie substitua adroitement à l'ordonnance médicale un remède empirique, et le malade le prit à la barbe du docteur, convaincu cette fois que sa volonté avait été suivie!!

Mais il faut être juste, ce pyrrhonisme médical n'est point un sentiment antipathique au médecin lui-même; on l'accable au contraire de bons procédés: pas de baptême, pas de mariage sans le docteur; pas de dîners de famille qu'il n'y soit convié. Quel plaisir! Quel honneur! moyennant ce et les honoraires on est quitte! Ah! venez donc aux colonies, docteurs mes confrères, vous surtout qui pensez que dans votre profession on peut prétendre à quelque chose de plus que son salaire? Venez ici apprendre la patience si vous en manquez; venez-y perdre la vôtre si vous en avez; c'est ici comme dans l'Inde, s'il faut croire le proverbe. (*J. de M.*)

— M. Velpeau a présenté, dans la séance de l'institut du 16 mars, quatre mémoires; l'un sur les maux de gorge aigus, et notamment sur l'angine tonsillaire; l'autre sur l'inflammation de la bouche, causée par le pincement d'une portion des gencives entre les dents de sagesse; le troisième sur la brûlure, et le quatrième sur les maladies des vaisseaux lymphatiques.

Angine tonsillaire.

Dans le premier de ces mémoires, M. Velpeau, se fondant sur plus de quarante observations, a pour but de démontrer que la poudre d'alun portée, à l'aide du doigt, sur les parties malades, guérit à peu près constamment les inflammations aiguës de la gorge dans l'espace de quelques jours. L'efficacité de ce remède, dit l'auteur, est aussi merveilleuse que rapide.

Employé le premier, le deuxième, le troisième, le quatrième jour, tant qu'il n'y a point encore d'abcès dans l'amygdale, enfin il arrête les symptômes comme par enchantement. La fièvre tombe, le gonflement diminue, l'appétit revient, et la convalescence est bientôt franche et complète.

L'alun avait déjà été mis en usage pour certains maux de gorge, dans l'angine maligne par exemple, puis dans les angines chroniques; mais comme la plupart des médecins étaient restés convaincus qu'il devait être dangereux dans les inflammations ordinaires, son usage n'avait pas pris toute l'extension dont il est digne. En montrant que c'est un moyen également puissant dans les angines simples et dans les angines couenneuses, M. Velpeau espère que les praticiens n'hésiteront plus à s'en servir dans ces différentes maladies, et que de nombreuses victimes seront ainsi soustraites à la mort.

Inflammation de la bouche causée par le pincement d'une portion de gencive entre les dents de sagesse.

Dans le deuxième mémoire, M. Velpeau parle d'une maladie non décrite jusqu'ici, quoiqu'elle soit assez fréquente, et que l'alun guérit aussi; c'est une inflammation ordinairement fort aiguë, qui se montre à la face interne des joues, tout à fait au fond de la bouche, et qui est bientôt accompagnée de gonflement des parties voisines, de douleurs avec battemens, d'impossibilité d'écarter les mâchoires, de fétidité de l'haleine, et quelquefois de fièvre. La cause s'en trouve dans le pincement d'une partie de la membrane muqueuse qui s'est avancée entre les dents molaires de manière à s'y trouver comme mâchée. Quand on la traite par les émolliens, les émissions sanguines et autres moyens connus, elle peut se prolonger indéfiniment. A l'aide de l'alun en poudre on en triomphe au contraire dans l'espace de deux à quatre jours. Pour cela il suffit, comme dans les cas d'angine, que les surfaces malades en soient touchées matin et soir.

Traitement de la brûlure.

Dans son troisième mémoire, l'auteur montre que chaque moyen proposé contre la brûlure ne convient qu'à certains degrés de cette maladie; que l'eau froide et les résolutifs, par exemple, bons pour le premier degré, ne suffisent plus dans le troisième ni dans le quatrième; que la solution de chlorure de chaux ou de soude, dont quelques chirurgiens croient avoir tant à se louer, n'est guère plus avantageuse, en réalité, que l'eau froide ou la solution d'extrait de saturne; mais qu'un remède également efficace dans les

quatre premiers degrés est le pansement avec des bandelettes de diachylon gommé.

M. Velpeau affirme qu'à l'aide de ce pansement, renouvelé tous les trois jours seulement, les brûlures du premier degré guérissent immédiatement; celles du deuxième degré en quatre ou six jours; celles du troisième, en huit ou quinze jours, et celles du quatrième, en quinze à trente jours. La cicatrice se fait alors par dessication, par une foule de points à la fois, et non de proche en proche, ou de la circonférence au centre, comme sous l'influence des autres médications.

Maladies des vaisseaux lymphatiques.

Le quatrième mémoire de M. Velpeau n'est que la plus petite partie d'un long travail sur les maladies du système lymphatique. Les observations de l'auteur l'ont conduit à des résultats qui lui paraissent importans pour la pathologie et la thérapeutique. Ainsi il a vu que l'inflammation des vaisseaux lymphatiques ayant presque toujours été confondue avec l'érysipèle, l'inflammation des veines, et quelques autres engorgemens phlegmasiques, était cause du vague qui règne encore dans la science quand il s'agit de traiter ces dernières affections, attendu que le traitement qui convient à la phlegmasie des lymphatiques n'est pas le même que celui des autres inflammations, et réciproquement.

J'ai reconnu, dit M. Velpeau, que quinze fois sur vingt au moins, l'engorgement des ganglions lymphatiques a été précédé de quelques inflammations, de quelques suppurations dans un autre point; que les glandes du cou, chez les scrofuleux par exemple, sont la suite de quelques anciennes maladies de la tête ou de la bouche; que celles de l'aisselle se rapportent à des lésions semblables de la main, du bras ou de la poitrine, de même que celles de l'aîne tiennent à une affection des membres inférieurs ou des organes sexuels. Aussi quand on voit une de ces glandes quelque part, on peut être sûr qu'il a existé, s'il n'existe encore, quelques maladies sur un des points que parcourent les vaisseaux qui viennent s'y rendre.

Une conséquence à en tirer pour la pratique, c'est que, chez les enfans entre autres, il importe de tarir promptement toute suppuration, d'éteindre toutes les inflammations qui se montrent à la tête au lieu de les respecter comme on le fait si souvent, quand ils sont menacés de scrofules.

ÉTABLISSEMENT D'UN GYMNASE CIVIL.

A Monsieur le rédacteur en chef de la Gazette des Hôpitaux.

Monsieur le docteur,

La société de médecine de Paris nomma en 1818 une commission pour visiter l'établissement gymnastique que j'ai formé depuis 1816, et lui rendre compte de ses observations.

Les membres choisis furent les docteurs Nacquart, Mérat, Roux, Villermay, Gasc, Esquirol et Bally. Le rapport imprimé de cette commission, qui était très favorable à cet établissement, résumait ainsi la pensée de ses auteurs, en disant qu'il était un champ de féerie et de métamorphoses salutaires.

Le docteur Montègre, au nom d'une commission de membres de l'institut et autres savans; le docteur Doin, pour la société de la morale chrétienne; MM. Portal, Duméril, Desgenettes, Broussais, Dupuytren, Pariset, Treille, Virey, Tissot, Fournier-Pescay, Bégin, Cerise, Bailly, Sarlandière, et un grand nombre d'autres hommes distingués, ont fait aussi des rapports, écrit des mémoires, des thèses ou des articles de journaux et de dictionnaire sur la gymnastique, et ont tous parlé fort avantageusement de mes travaux et des heureux résultats qu'ils produisent.

Dernièrement, le docteur Antomarchi a fait aussi un rapport au nom de la commission de l'académie de l'industrie, tellement favorable qu'il m'a procuré une récompense très flatteuse, à laquelle je dois ajouter celle que j'ai obtenue à la dernière exposition, pour l'invention de plusieurs machines et instrumens gymnastico-orthopédiques.

Plusieurs médecins enfin ont eu la bonté de m'adresser et de me confier des malades ou difformés qu'ils croyaient pouvoir être guéris par l'application des exercices et autres moyens de ma méthode, et leurs désirs ont été satisfaits.

L'éloignement de mon gymnase normal du centre de Paris, a dû sans doute être un obstacle pour beaucoup de personnes qui ont été ainsi privées des avantages de la gymnastique; aussi, plusieurs de vos confrères m'ayant engagé à former un établissement moins éloigné, plus abrité et plus exclusivement consacré à l'éducation physique et au traitement des élèves civils des deux sexes, j'ai fondé aux Champs-Elysées, quartier François Ier, un nouveau gymnase civil et orthopédique, rempli d'instrumens et de machines qui offrent les ressources les plus variées et les plus utiles pour obtenir les résultats désirés.

Comme les docteurs qui m'adressent leurs cliens conservent le droit de me donner leurs avis, de s'assurer des procédés que nous employons pour seconder leurs vues, et de suivre les progrès des effets salutaires que nous obtenons, je les prie de vouloir bien visiter ce nouveau champ de féeries salutaires.

Leurs conseils éclairés seront d'autant plus nécessaires, qu'il faut toujours ajouter un traitement interne ou une diététique convenable aux exercices gymnastiques, et cette partie exclusivement médicale leur appartient tout entière.

Ainsi, j'espère qu'animés comme ils le sont du désir d'êtres utiles à l'humanité souffrante, ils s'empresseront de profiter des facilités que je leur offre de prévenir ou corriger chez les jeunes gens des deux sexes une foule de difformités que la gymnastique seule peut combattre avec avantage.

Je les engage de nouveau à venir s'assurer eux-mêmes si ce temple d'Esculape peut remplir les vœux qu'ils formaient quand ils m'ont encouragé à le créer.

J'ai l'honneur d'être, etc.

Le colonel-inspecteur,
AMOROS.

— L'abondance des matières nous force à renvoyer au prochain numéro la séance de l'Académie des Sciences de lundi 16 mars, qui du reste a été remplie par des objets peu en rapport avec la médecine.

— Nous recevons de M. Gendron la réplique suivante à la réponse de M. Cadel: elle terminera cette discussion.

A Monsieur le Rédacteur de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Château-du-Loir, 15 mars.

Monsieur,

Si M. Cadel avait lu mon mémoire, il n'aurait pas écrit dans votre journal que je n'avais employé la cautérisation que contre les ophthalmies chroniques.

En 1822, j'ai cautérisé la conjonctive palpébrale saine pour combattre l'inflammation aiguë de la conjonctive oculaire, chez un sujet affecté d'ophthalmie pour la cinquième ou sixième fois. (P. 23.)

Sans doute le procédé de cautérisation employé depuis 1832 par M. Gensoul, diffère de celui que j'ai pratiqué en 1821 contre l'ophthalmie scrofuleuse puriforme. (P. 19).

Mais de cette différence résulte-t-il que M. Gensoul « soit le premier en France qui ait osé porter le caustique sur la conjonctive dans les cas d'ophthalmies graves accompagnées d'un flux abondant et puriforme ? »

C'est contre cette assertion de M. Cadel que j'ai réclamé; vos lecteurs jugeront si c'est à tort ou à raison.

Agréez, etc.,

E. GENDRON.

Hygiène des tailleurs,

les Maladies qui leur sont propres, et quelques Considérations nouvelles sur la vue; par Ch. Place, médecin de la Société philanthropique des maîtres tailleurs de Paris. Petit format in-12. Prix: 50 c. — Paris, chez Deuzet, rue Saint-Jacques, n. 80; Versailles, chez Kleffer, avenue de Picardie, n. 11.

Tel est l'énoncé de ce petit ouvrage qui vient de paraître. Ce titre et la position de l'auteur dont la vie est consacrée à secourir une des classes les plus laborieuse de la société, sont un garant de succès. Ses dispositions montrent une judicieuse observation, c'est-à-dire une étude attentive et méditée des habitudes des ouvriers tailleurs. Les expressions techniques sont remplacées par des synonymes à la portée du lecteur, et un petit dictionnaire est placé à la fin de ce volume pour l'explication des termes scientifiques que l'auteur n'a pu éviter.

La première partie contient l'hygiène en général; la seconde les maladies qui affectent principalement les ouvriers tailleurs, leurs causes et leur traitement. Enfin la troisième est consacrée à la lumière, son application spéciale à la vue, la réfraction comme modificateur dans la contemplation des couleurs. Si M. Place n'est pas le premier qui ait conçu la possibilité de soulager l'organe de la vue par la substitution d'un corps ayant puiss[illegible] réfléchir un rayon plus ou moins intense, selon lequel l'œil affecté, s[illegible] tat physiologique, soit à l'état pathologique, puisse trouver du soula[illegible] il a justement le mérite d'avoir déduit de ce point de physique une [illegible] tion comme moyen thérapeutique.

Ad. BÉRIGNY, D.

PARIS. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 24 MARS 1835 (8me ANNÉE.) N° 36 — TOME IX.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

L'Electro-terpathie.

Pends-toi, Habnemann, te voilà surpassé: qui l'aurait dit, que dans la capitale de la raison, et du goût, ou du moins de la civilisation, ta rêverie allemande ne contiendrait pas assez d'absurbités pour satisfaire les hommes les plus difficiles, et qu'il s'y trouverait quelqu'un qui oserait pousser encore plus loin des idées que nous appellerons bizarres, pour ne pas nous servir de l'expression malhonnête qui rendrait mieux notre pensée et offrirait plus de justesse.

Déjà dans la dernière édition de l'*Organon*, on a pu se convaincre de l'irritabilité du père de la nouvelle doctrine; et la colère dont il a été saisi, et qu'il a exprimée en termes vigoureux contre les dissidens germaniques qui ont osé se soustraire à son omnipotence, et créer un mot nouveau, l'*isopathie*, qui menace de lui enlever une portion de ses adeptes, nous a prouvé combien le vieillard allemand tenait à son pouvoir, et avec quel regret il se verrait arracher le bâton de commandement.

Que sera-ce, grand Dieu! quand il aura reçu les ouvrages de M. Bachoué de Loslalot; car M. Bachoué a aussi le privilége de publier des ouvrages en un et même en quatre volumes; et en cela il a dépassé son maître qui, lui, n'a pas dépassé un deuxième volume.

Quoi qu'il en soit, M. Bachoué, peu satisfait de l'homœopathie, l'a modifiée, perfectionnée, ou plutôt a inventé une autre médecine, l'*electropathie*, qui ne comprend pas moins de six méthodes curatives reposant sur la loi therpatique organique (de *ter*, trois, et *pathos*, affection, dit M. Bachoué), loi découverte par lui-même en personne, depuis l'approbation de l'académie. (M. Bachoué ne dit pas laquelle.)

Les méthodes curatives de M. Bachoué de Lostalot, de Vialer (Basses-Pyrénées), sont :

1° La méthode *fluxipède*, pour détourner les humeurs du cerveau, des yeux, des oreilles, de la gorge, des bras, et de la poitrine;

2° La méthode *fluxicape*, pour les éloigner des jambes, de la vessie, des organes génitaux, de la matrice, des reins, des intestins, du foie, de la rate et de l'estomac;

3° La méthode *insecticide*, pour détruire tous les germes ou insectes arrêtés dans les vaisseaux.

4° La méthode *physipurge* ou *pulsipore*, pour augmenter à la fois le cours des sueurs, des urines et des selles dans les proportions indiquées par la nature et purger ainsi le corps par toutes ses issues;

5° La méthode *électrogène* pour réveiller la sensibilité et la contractilité dans les engourdissemens, les paralysies, la faiblesse et les divers engorgemens froids ou atoniques;

6° Enfin la méthode *aélectrique*, pour étendre les matériaux salins du sang, et diminuer par-là l'excès de sensibilité, de chaleur et de contractilité.

M. Bachoué ne nous initie pas autrement dans le secret de ses méthodes; pour savoir comment il les emploie, il faudrait lire ses ouvrages, et nous avouons humblement que le courage nous manque; quatre volumes in-8° sur l'électro-terpathie sont de trop difficile digestion. En attendant donc que l'auteur se résume lui-même, nous avons cru ne pas devoir différer de mettre le public médical sur la voie de l'importante découverte de M. Bachoué; elle est en tout digne de celle qu'a faite le docteur allemand : nous ne savons si elle lui a coûté douze ans de recherches; autant en un mot qu'en a coûté la découverte de l'homœopathie à Hahnemann.

M. Bachoué a encore un avantage inappréciable sur son maître; c'est que, sans doute pour donner une idée de l'excellence de ses six méthodes, il en publie l'annonce dans **UNE TÊTE DE MORT** que portent tous ses prospectus!!!

HOPITAL DE L'ÉCOLE.

Clinique de M. J. Cloquet.

Vices de construction des salles et de l'amphithéâtre.—Moyen de prévenir la perforation de la vessie par le bec de la sonde à demeure. — Extirpation d'un noli me tangere. — Amputation circulaire de la cuisse.

Nous n'avons jamais montré une grande admiration pour le bâtiment des cliniques de l'école, parallélogramme agréable a l'œil, mais dont les escaliers, le jardin et les galeries de rez-de-chaussée ont envahi les trois quarts de l'espace. Elevé d'un seul étage, ce bâtiment contient des salles de petite dimension, véritables corridors où l'on étouffe déjà par la saison actuelle, dont la température n'est pourtant pas élevée, et où se plaignent à l'envi les élèves et les professeurs.

Ainsi ce matin nous avons entendu M. Cloquet se plaindre de l'influence délétère de l'air non renouvelé de ses salles sur la plaie d'amputation d'un jeune malade qui a succombé il y a peu de jours, quoique se trouvant dans des conditions favorables.

Une amputation de cuisse a été faite ce matin encore dans des circonstances peu favorables, à la suite d'une gangrène non limitée survenue chez un jeune maçon après une fracture avec plaie de la jambe; et véritablement nous ne saurions passer sous silence les inconvéniens que nous a paru offrir l'amphithéâtre.

Cette salle, petite et pouvant contenir au plus cent-cinquante personnes, ne reçoit le jour que par en haut; la lumière y est suffisante, mais l'air y manque; et bien qu'on ait eu soin de tenir ouvertes les deux portes, dont l'une répond à l'entrée et l'autre est en face à la partie supérieure de l'amphithéâtre, le professeur et les élèves y étouffaient, et se plaignaient hautement.

Ce n'est pas là la première plainte de ce genre; car M. Cloquet, dont les réclamations ont été peu écoutées, n'a pu s'empêcher de dire que l'agent de surveillance s'exposait à ce qu'on cassât les carreaux de la fenêtre s'il négligeait plus long-temps d'en faire poser de mobiles et à bascule, pour aérer à volonté la salle.

A ces inconvéniens majeurs nous en ajouterons un autre. L'entrée de la salle des malades est assez distante de l'entrée de l'amphithéâtre, et le transfert des malheureux qui doivent être opérés demande beaucoup de temps. Ainsi, ce matin nous avons entendu crier fort désagréablement le fauteuil à roulettes dans lequel on transportait le jeune homme que l'on devait amputer, au moins une demi-minute avant de l'apercevoir. On conçoit combien doivent être pénibles pour un malade, pusillanime surtout, cette longueur de transport et le cri aigu et plaintif des roulettes.

A la vérité l'architecte a peut-être eu le soin, comme à l'institut, de se réserver un logement commode et agréable; mais nous doutons, dans tous les cas, que les élèves, les professeurs et surtout les malades, acceptent avec reconnaissance une telle compensation.

Perforation de la vessie par le bec de la sonde; moyens de prévenir cet accident.

M. Cloquet dit avoir observé au moins quinze à seize fois la perforation de vessie, la péritonite et la mort dans des cas où des sondes de gomme élastique placées à demeure dans cet organe arc-

boutaient contre sa paroi postérieure par l'extrémité de leur bec; cet accident a lieu surtout si le malade porte quelques-unes de ces poches dues à la hernie de la membrane moqueuse de la vessie à travers la membrane musculeuse; le bec de la sonde s'engageant dans une de ces poches, agit alors avec d'autant plus d'effet qu'il ne se déplace pas; de là perforation, issue des urines dans le bassin, péritonite partielle, puis accidens généraux et mort.

Pour parer à cet inconvénient, M. Cloquet recommande de donner une forte courbure au mandrin vers son extrémité vésicale, de relever le bec de la sonde aussitôt après son arrivée derrière le pubis; de cette manière on arc-boute contre la paroi postérieure de la vessie non par le bec, mais par la partie moyenne de la courbure de la sonde; et si ensuite, on a le soin de retirer à demi le mandrin et de continuer à faire exécuter un mouvement de bascule, l'extrémité de la sonde de gomme élastique cède et s'élève sans difficulté jusqu'à la partie supérieure de la vessie; on peut alors retirer le mandrin, et il ne reste aucun danger de perforation.

Noli me tangere de la joue; excision.

Une petite tumeur carcinomateuse (noli me tangere) un peu enflammée, et située à un demi-pouce au-dessous du bord libre de la paupière inférieure de l'œil droit, a été enlevée ensuite après avoir été saisie avec une petite pince à double airigne, d'un seul coup de ciseaux. L'action des ciseaux paraît moins douloureuse, plus rapide que celle du bistouri; une cicatrice linéaire et transversale doit en être la suite; M. Cloquet ne pense pas qu'il y ait ectropion soit à cause de la petite quantité de peau enlevée, soit par la disposition des paupières du malade; elles contiennent en effet des plis, et la peau en est très lâche. Le malade n'a ressenti, dit-il, que comme un coup d'épingle.

Fracture de la jambe avec plaies; gangrène non bornée; amputation circulaire de la cuisse.

Enfin une amputation à la partie inférieure de la cuisse a été pratiquée sur un jeune maçon de 22 ans, de constitution vigoureuse, tombé d'un deuxième étage sur les pointes d'une grille de fer; une de ces pointes a traversé la jambe gauche à son tiers supérieur; les os ont été brisés; une plaie existait aussi au genou.

Dans des circonstances pareilles, l'amputation immédiate qu'il a souvent pratiquée, n'a jamais réussi à M. Cloquet, et l'amputation consécutive, quoique peu avantageuse, a compté entre ses mains plus de succès. Aussi s'est-il décidé à attendre; la réduction a été faite dans un cadre à extension, et maintenue ensuite par un appareil permanent que nous décrirons une autre fois, et qui consiste dans la superposition du membre sur un sac de plâtre mou; la plaie est ainsi restée à découvert, pansée, et soumise à des irrigations continuelles d'eau froide dont les effets sont très avantageux. Dans les premiers jours et grâce à ce moyen, l'inflammation a été modérée; mais depuis deux ou trois jours les plaies ont pris un aspect gangréneux, l'engorgement et la gangrène ont fait des progrès et l'amputation est devenue indispensable. La plaie du genou, l'étendue du gonflement, et les fusées purulentes qui s'étendent jusqu'à la cuisse ont nécessité l'amputation au-dessus du genou.

Dans ces cas de gangrène par cause externe et sans infection générale, M. Cloquet pense qu'on ne doit pas attendre que la gangrène soit bornée.

Le malade, très pusillanime, a eu de la peine à se décider; il a cependant supporté ensuite l'opération avec courage, ou du moins avec impassibilité.

L'amputation a été circulaire; M. Cloquet incise et dissèque d'abord la peau, puis d'un second coup arrive jusqu'à l'os, fait relever les chairs, incise à la base du cône, et obtient ainsi un moignon à conicité suffisante. L'opération a été prompte et bien exécutée; il est cependant resté peut-être trop de peau, surtout à la partie supérieure; les ligatures posées, le pansement a été fait ensuite avec des bandelettes agglutinatives, de la charpie, etc. Le trajet purulent de la partie externe de la cuisse s'étendait jusque vers le grand trochanter, et a nécessité une contre-ouverture qu'on a eu le soin de laisser à découvert pour l'issue du pus, en enveloppant le reste du membre d'une bande roulée.

Le membre amputé sera examiné demain, et cet examen, nous n'en doutons pas, justifiera complètement l'opération.

Morsure de vipère survenue le 2 juillet, et négligée jusqu'au 7; œdème de tout le côté droit du corps; emploi de l'ammoniaque le 7 juillet; guérison.

Par M. Civatte, D.-M. à Sisteron (Basses-Alpes.)

J'étais de retour de Saint-Symphorien, deux lieues de Sisteron, le 2 juillet, vers midi, lorsqu'étant encore peu éloigné du village, je fus détourné de l'attention que je portais sur une brochure, par les cris d'une femme de soixante ans environ : « J'ai été mordue au doigt par un serpent, me dit-elle; je suis une femme perdue si vous ne me secourez. »

J'examine la blessure, et vois une petite plaie siégeant sur la face dorsale de la première phalange du doigt annulaire droit. Cette plaie n'était pas tout-à-fait le résultat de la morsure du reptile; elle avait été agrandie au moyen de la faucille dont cette femme coupait du bois, et dont elle s'était servie pour agrandir la morsure, dans l'idée qu'elle emporterait avec le morceau le venin de l'animal.

Il n'en fut pas ainsi; il ne s'était écoulé qu'un quart d'heure depuis l'événement, et déjà l'enflure s'était emparée de la main et de la partie inférieure de l'avant-bras. Je recommandai à cette femme d'immerger son bras dans l'eau d'un torrent qui coulait tout près de là, et de l'y laisser l'espace de deux heures, puis de l'envelopper de linges trempés dans l'oxicrat aussitôt qu'elle serait arrivée chez elle. J'eus soin de lui conseiller la cautérisation de la plaie avec un bouton de fer au cas où l'enflure ne diminuerait pas, et je quittai cette femme.

Les lotions vinaigrées furent faites, mais rien de plus.

Quoique lentement, l'enflure continua à faire des progrès; si bien que le 7 juillet, et sans avoir plus eu de nouvelles de cette malade, on vint me prier d'aller lui donner mes soins.

Toute la partie droite du corps était le siége d'un œdème très prononcé. Le doigt piqué, surtout la plaie, étaient livides. La malade, en proie à une forte impression morale, répétait sans cesse qu'elle était perdue. Le ventre par son élévation rendait la respiration difficile; le pouls était petit et fréquent. La figure, participant aussi à droite de l'œdème, était empreinte d'une terreur panique.

J'imbibai d'ammoniaque un bourdonnet de charpie, et le maintint appliqué sur la plaie du doigt. Ce bourdonnet fut renouvelé au bout de deux heures. Je fis envelopper les deux membres correspondans dans des linges imbibés d'une décoction de camomille à moitié refroidie, et aiguisée avec de l'ammoniaque. J'administrai par cuillerée, et d'heure en heure, une potion antispasmodique avec addition d'un gros d'acétate d'ammoniaque, alternée avec deux ou trois gouttes d'alcali volatil dans une tasse d'infusion de tilleul. A l'aide de ces moyens simples, d'un régime sévère et du repos, un peu de transpiration s'établit, l'œdème diminua de jour en jour, et avait disparu au bout d'une semaine.

Quinze jours après, cette femme était bien portante, et avait repris ses occupations.

Epistaxis apparue d'une manière errotique en 1829, chez un homme de 54 ans, et occasionnée par le froid, traitée et guérie par le tamponnement. — Nouvelle apparition en 1833, l'hémorrhagie revêtant le caractère periodique; demi-succès seulement à l'aide du tamponnement; disparition de tout phénomène hémorrhagique après l'emploi du sulfate de quinine; par le même.

Je ne sais jusqu'à quel point on peut attribuer au sulfate de quinine le résultat que l'on va lire. Toutefois son action m'a paru marquée; c'est pourquoi je publie cette observation, persuadé qu'elle n'est pas dépourvue de tout intérêt.

Blanc (Pierre), âgé de 54 ans, d'une constitution sèche, mais jouissant d'une bonne santé; employé de l'octroi, il passe une partie de la nuit du 30 au 31 décembre 1829, en surveillance: il rentre chez lui le matin après avoir eu grand froid. Une épistaxis se déclare et se prolonge dans la journée. Son médecin prescrit le repos et l'usage des boissons froides rendues astringentes. On applique des compresses d'oxicrat sur le front, à la nuque, et on en fait renifler au malade: ces moyens sont infructueux. On recourt au tamponnement de l'ouverture antérieure des fosses nasales; le sang s'écoule alors par l'ouverture postérieure. Le malade en perd beaucoup; nous l'évaluons à six livres environ, lorsque je suis appelé en consultation à huit heures du soir.

Malgré cette perte considérable, et voyant que la ligature des

membres ne produit aucun effet, je conseille une saignée du bras de quatre onces: elle est sans résultat tout comme une seconde faite, une heure après.

A dix heures, nous procédons, à l'aide de la sonde de Bellocq, au tamponnement antérieur et postérieur de la narine gauche, qui paraît seule être le siége de l'hémorrhagie. Le sang cesse de couler.

A quatre heures du matin, le 1[er] janvier, l'hémorrhagie éclate par la narine droite; même opération de ce côté. Un peu de sang reparaît le lendemain par les arrière-narines; il tarit bientôt, et le sixième jour, nous enlevons les tampons. Le malade se remet promptement.

Le 4 octobre 1833, vers quatre heures du matin, pendant qu'il était couché, Pierre Blanc est éveillé par une hémorrhagie nasale qui survient sans aucune cause connue. Je suis appelé de suite, et veux recourir au tamponnement, comme la première fois, mais sans perdre de temps; le malade s'y refuse, et veut essayer des moyens plus doux. Tout est inutile, et déjà le soir il s'était écoulé de six à sept livres de sang. Nous tamponnons les deux narines avec la sonde de Bellocq; l'hémorrhagie s'arrête.

A peu près à la même heure, le lendemain matin, nouvelle hémorrhagie par les arrière-narines; écoulement de six à huit onces de sang. Emploi de sinapismes aux pieds; cessation de l'hémorrhagie.

A quatre heures du soir, nouvelle apparition qui cesse bientôt sans aucun moyen. Deux jours se passent sans que le malade perde du sang; mais le troisième, entre trois et quatre heures de l'après-midi, on vient m'appeler en toute hâte pour une nouvelle hémorrhagie qui se faisait jour à travers les tampons antérieurs et postérieurs. Je me vois sur le point de recourir à un nouveau tamponnement dans l'idée que celui qui existait ne fermait pas hermétiquement; j'y renonce, voyant que l'hémorrhagie tendait à sa fin.

La périodicité me paraît établie; en effet, c'est vers les quatre heures du matin ou du soir que le malade éprouve dans le nez un chatouillement précurseur d'un écoulement sanguin. Partant de cette idée, je prescris l'usage du sulfate de quinine, que le malade commence le soir même à six heures, et à la dose de quatre grains, dans une cuillerée d'eau pure.

Le lendemain matin, à deux heures, même dose. Léger suintement sanguin dans la matinée; quatre grains de sulfate de quinine à deux heures après-midi, et le surlendemain à deux heures après minuit. L'hémorrhagie cesse pour ne plus reparaître.

Pendant les deux jours suivans, une dose de sulfate de quinine est donnée vers le milieu de la journée. Le sixième jour les tampons sont enlevés. Le malade ne reprend point l'appétit, et dans le but de la faire reparaître, je prescris une médecine ordinaire avec addition de demi-gros de quina concassé. Les fonctions digestives se rétablissent, et bientôt le malade recouvre la santé.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 16 mars.

Décision relative à l'ordre des lectures. — Démission de M. Biot des fonctions de président. — Candidature de M. Ségalas. — Rapport sur un mémoire de M. Coste, relatif au développement de l'œuf de la brebis.

Le procès-verbal fait connaître la décision de l'académie relativement à la discussion qui s'était engagée dans la dernière séance, et continuée dans le comité secret, à l'occasion du doute émis par le président, savoir s'il convenait de continuer à accorder des tours de faveur pour lecture de mémoires aux candidats pour la place vacante.

L'académie s'est occupée également des moyens de rendre plus faciles les communications avec les savans étrangers, et à cet effet elle a arrêté provisoirement:

1° Que pour prévenir les pertes de temps, les académiciens s'interdiront de demander lecture d'une lettre dont ils n'auraient pas pris d'avance communication;

2° Que les lectures faites par des étrangers ne pourront pas durer plus de quinze minutes;

3° Qu'il ne sera plus accordé de tour de faveur aux candidats;

4° Que cependant pour ne pas donner à cette résolution un effet rétroactif, on ne l'appliquera qu'à la candidature prochaine.

— Après la lecture du procès-verbal, M. Biot donne sa démission de la présidence.

Le président pour cette année, M. A. Saint-Hilaire, étant absent par suite de santé, il sera impossible de différer l'élection du vice-président.

— M. Ségalas se met sur les rangs pour la place vacante dans la section de médecine et de chirurgie par la mort de M. Dupuytren.

— M. Breschet dépose un mémoire sur l'anatomie de l'organe de l'audition chez les oiseaux, avec un atlas de douze planches. Cet ouvrage fait suite à ses Recherches sur la structure des organes des sons chez les animaux vertébrés.

— M. Velpeau donne une analyse de quatre mémoires présentés par lui. (*V.* le dernier numéro.)

— M. Lisfranc, candidat à la même place, dépose sur le bureau des documens qui établissent le nombre des succès qu'il a obtenus par des opérations chirurgicales dans le traitement des affections cancéreuses du col de l'utérus et de l'extrémité inférieure du rectum.

Ces documens qui, par leur nature, échappent à la publicité non médicale, ne seront communiqués qu'à la section de médecine et de chirurgie.

M. Lisfranc lit ensuite un mémoire sur l'emploi des chlorures d'oxyde de sodium ou de calcium dans les brûlures.

— M. Dutrochet fait en son nom et celui de MM. Serres et Isidore Geoffroy un rapport favorable sur un mémoire de M. Coste, ayant pour titre: Recherches sur la génération des mammifères: développement de l'œuf de la brebis.

ESSAI HISTORIQUE SUR DUPUYTREN.

Par Vidal (de Cassis), agrégé de la Faculté de Médecine, chirurgien du bureau central des hôpitaux. — In-8°, avec portrait. Prix : 1 fr. 75 c. — Just-Rouvier et Lebouvier. 1835.

C'est presque un acte de courage que de commencer l'histoire de Dupuytren tant les difficultés sont grandes. On peut, avec les meilleures intentions du monde, tomber dans le pamphlet ou l'éloge académique. Un pamphlet contre une célébrité vivante est souvent très utile, mais contre un mort c'est toujours un acte déloyal, une profanation; un éloge académique est quelque chose de pire depuis l'abus qu'on en fait : et cependant Dupuytren semblait offrir les deux points de vue qui montrent des vérités dures ou des louanges fades.

M. Vidal, qui avait vu Dupuytren par toutes ses faces, a choisi celle qui pouvait le mieux servir à une étude historique qui fût profitable aux chirurgiens et aux élèves. Il a saisi Dupuytren à l'Hôtel-Dieu, là où il était véritablement grand; cependant l'histoire n'a pas perdu ses droits, et, tout en montrant le professeur célèbre et le chirurgien habile, il laisse entrevoir l'homme avec ses imperfections, ce qui, pour le dire en passant, ne sera pas du goût des fanatiques.

Les hommes qui ont été assez malheureux pour s'avouer les rivaux de Dupuytren se plaindront aussi, car l'auteur ne néglige rien pour faire ressortir ses grandes qualités comme professeur et comme praticien.

On a dit que Dupuytren ne possédait pas une grande habileté manuelle, M. Vidal explique comment on lui a fait cette réputation. Mais avec ce talent pour le diagnostic, qui était chez M. Dupuytren un sens surajouté, comme le dit l'auteur, il devait parfaitement saisir les indications; avec une connaissance profonde de l'organisme, il devait savoir tout ce qu'il pouvait tenter et tout ce dont il devait s'abstenir.

M. Vidal, dont le style est pittoresque, énonce tout cela en deux mots : « *Non seulement Dupuytren savait opérer, mais il savait encore ne pas opérer.* »

Vient la question du génie. Dupuytren avait-il du génie? Cette question est insoluble, et cependant on la propose tous les jours. M. Vidal répond indirectement, et dit : Dupuytren n'avait pas du génie comme Paré, comme Franco, comme Pott, comme J. L. Petit; mais Dupuytren a formé une génération de bons chirurgiens à traditions excellentes; il a propagé le bon sens chirurgical, ce qui n'arrive pas toujours à un homme de génie.

Dupuytren a été surtout un grand acteur; M. Vidal n'a pas dit le mot, mais il nous a montré l'homme continuellement en scène. Aussi la postérité pourra un jour oublier son nom comme elle oublierait celui de notre grand tragédien, s'il ne tenait à un autre nom qui ne périra pas. Saviard, chirurgien médiocre de l'Hôtel-Dieu, Saviard vit déjà depuis des siècles; il sera même immortel, parce qu'il a eu la bonhomie d'écrire un tout petit livre rempli d'observations très consciencieuses!

Il fallait avoir vu long-temps Dupuytren, il fallait posséder à un haut degré le talent de peindre pour faire un tableau animé de

l'Hôtel-Dieu et de son chirurgien. On assiste à la clinique en lisant cet opuscule, et on sait presque ce qui s'y est passé de plus important depuis nombre d'années.

Cette brochure, dont le succès est déjà assuré, fera honneur à M. Vidal comme œuvre scientifique et comme œuvre littéraire, car le style en est précis, clair et animé. Pour l'élévation, il ne va pas jusques à l'éloge académique; M. Vidal n'a pas voulu copier les mêmes phrases qui se débitent depuis qu'il y a des académiciens et des secrétaires payés pour les louer quand même.

J. B.

Observations de médecine pratique sur le Choléra-Morbus de Paris en 1832 et 1833.

Par J.-M. Berthelot, D.-M.-P., membre de la Société de Médecine Pratique, etc. — Paris 1835; in-8°, 427 pages. Just-Rouvier et Le Bouvier.

Ce n'est ici un ouvrage de circonstance que pour certaines villes qui ont le malheur de subir actuellement les attaques du choléra, mais c'est l'œuvre d'un praticien, œuvre de conscience qu'il accomplit comme un devoir.

M. Berthelot a divisé ses observations en quatre sections :

1° Cholérine;
2° Choléra simple;
3° Choléra algide;
4° Choléra algide et cyanique.

Il a eu à soigner 376 malades; sur ce nombre, 211 femmes et 165 hommes.

Sur 249 individus atteints de cholérine, aucun n'a succombé; sur 127 frappés de choléra, la mortalité a été de 45; 82 ont dû leur salut aux secours de l'art; c'est environ les 2/3, ou mieux les 3/5.

Dans ces 127 cholériques, on compte 62 hommes et 65 femmes; mais la mortalité a été plus grande chez les femmes; chez les hommes 20 sont morts; chez les femmes 25.

La misère et l'insalubrité des habitations ont exercé une grande influence sur la production et la gravité de la maladie.

Quant à l'âge, il y en a eu : au-dessous de 1 an, 1; de 1 à 20, 27; de 20 à 40, 59; de 40 à 60, 24; de 60 à 80, 15; de 80 à 100, 1.

Habitant des quartiers bas, humides,	351.
Id. des quartiers secs, aérés,	25.

Il nous est impossible de suivre l'auteur dans l'appréciation relative des symptômes.

Quant au traitement, la saignée générale n'a été employée que 3 fois, et 149 fois la saignée locale.

L'oxyde blanc de bismuth a été employé 118 fois sur 127 contre les vomissemens, qui ont été arrêtés 84 fois et diminués 25 fois.

L'opium contre la diarrhée, les synapismes chauds contre les crampes et pour rétablir la chaleur.

M. Berthelot pense que le choléra cyanique et algide, abandonné à la nature, ne guérit jamais. Il se prononce contre la contagion.

Nous le répétons, cet ouvrage est fait avec beaucoup de soin et de conscience; il sera lu et médité avec fruit par les praticiens.

A Monsieur le Rédacteur de la Gazette des Hôpitaux.

Monsieur,

Dans le compte-rendu des séances du 18 février et du 4 mars 1835 de la société médicale d'émulation, inséré dans votre feuille du 17 mars, je lis à la page 132, que M. Velpeau vient de discuter devant cette société le sujet d'une maladie particulière des gaînes des tendons de la partie inférieure et palmaire de l'avant-bras.

Ce n'est pas sans étonnement que je vois que ce chirurgien n'a tenu aucun compte des travaux déjà publiés sur cette matière, et d'où il a évidemment tiré les idées qu'il vient d'émettre.

Permettez-moi donc, Monsieur, de réclamer la priorité de toutes les idées avancées par M. Velpeau à cet égard.

Dans la Gazette médicale de 1834, page 596, j'ai publié un mémoire sur la maladie en question, que j'ai intitulée : Gonflement crépitant chronique de la face palmaire du poignet et de l'avant-bras.

J'ai, dans ce travail, rapporté l'histoire d'un malade offrant cette affection, que j'ai observé à la clinique de Dupuytren; et j'ai en même temps discuté quels pouvaient être et la nature probable, et le traitement le plus convenable du mal. Mes idées à cet égard ont été pleinement confirmées par M. le docteur Gaube, qui vient d'insérer dans la Gazette médicale du 21 février 1835 une note intitulée : Quelques remarques sur une maladie peu connue, qui a son siége à la partie antérieure et inférieure de l'avant-bras, pour faire suite à la description qu'en a donnée le docteur Rognetta.

Je m'étonne fort que M. Velpeau, qui a certainement lu les deux mémoires que je viens de citer, ait pu s'emparer de mes observations sur cette matière, sans citer la source qui les lui a fournies.

Agréez, etc.,

Rognetta.

NÉMÉSIS MÉDICALE.

Le Phocéen vient encore de saisir un à-propos. Demain doit paraître la dixième livraison de la Némésis médicale, qui est consacrée à l'homœopathie. Les homœopathes y recevront de rudes coups, et nous ne savons comment ils se tireront des attaques aussi justes que que vives dont ils sont partout l'objet.

Le Phocéen emploie le sarcasme et du ridicule, et ce n'est pas l'arme la moins puissante.

D'après un avis qui doit se trouver à la suite de cette dixième livraison, le Phocéen prévient ses souscripteurs qu'au lieu de douze satires il leur en donnera vingt-quatre. On voit que sa verve n'est pas épuisée; il tiendra du reste ses antres promesses, et traitera tous les sujets qu'il a indiqués.

L'ouvrage entier se composera *définitivement* de vingt-quatre satires.

Le prix sera, pour Paris, de 10 fr., et de 11 fr. 20 c. pour les départemens. Elles paraîtront dans le courant de l'année. Le bureau est rue du Pont-de-Lodi, n. 5.

— Le conseil royal de l'instruction publique a décidé, dans sa séance du 17 de ce mois, que la chaire de clinique chirurgicale, vacante à l'école de médecine de Paris par la mort de Dupuytren, serait mise au concours; l'époque de l'ouverture de ce concours est fixée au 2 janvier 1836.

Ainsi, M. Dupuytren ne sera remplacé que dans un an; et l'école, qui n'a que quatre chaires de clinique chirurgicale, en laissera une vide pendant plus d'une année! Quelle sollicitude pour l'instruction des élèves? Il est douteux que le concours n'eût pas été ouvert dans trois mois si la chaire à disputer eût été une chaire de pathologie et non une chaire de clinique!!!

— Dans la séance du lundi 9 mars, un des auditeurs des leçons de M. Simon proposa de faire préparer par M. Guibourt dix médicamens d'après la posologie des homœopathistes, placés dans dix papiers cachetés; on en prendrait un au hasard, et il serait immédiatement administré à un homme sain; l'auteur de la proposition s'engageait à croire aux vérités de l'homœopathie, si le médicament produisait un ou plusieurs des symptômes qui se manifestent chez les malades que les homœopathistes prétendent guérir à l'aide de cette même substance. Il était bien entendu que M. Guibourt seul aurait connu les médicamens renfermés dans les papiers.

M. Simon a cru devoir refuser la proposition ainsi établie; il a voulu que l'administration du médicament fut faite par lui ou par un des siens, et que le sujet de l'expérience fut sous ses yeux ou sous les yeux d'un homœopathiste pendant la durée de l'expérimentation pure. C'était, comme on voit, le point culminant de la question; l'auteur de la proposition a demandé acte du refus fait par M. Simon, qui s'est empressé de le lui donner.

Ab uno disce omnes.

— M. le professeur Roux commencera ses leçons de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu, demain mercredi, 25 mars, à neuf heures.

Cours public d'Anatomie générale et pathologique.

M. le docteur Daniel Saint-Antoine a fait jeudi sa sixième leçon, et a terminé dans cette séance l'histoire des glandes. Il continue ses démonstrations dans l'amphithéâtre n. 1 de l'école pratique, tous les mardis, jeudis et samedis, de onze heures à midi.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

' MARS 1835. (8e ANNÉE.) N° 37. — TOME IX.

L'bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

L'Académie des sciences et les Journaux.

Une discussion pénible menace de s'élever entre la presse et un homme de haute réputation scientifique, entre la presse et l'académie des sciences. Divers journaux, dont les rédacteurs étaient librement admis au secrétariat de l'institut le lendemain des séances, ont depuis quelque temps rendu compte de ces séances et des mémoires adressés à l'académie, en les accompagnant de réflexions critiques plus ou moins sévères. Ces journaux ont en cela usé d'un droit incontestable, nous dirons plus, ils ont rempli un devoir.

Quelques membres de l'académie attaqués scientifiquement se sont plaint et ont provoqué dans un comité secret à des mesures de répression tout à fait incompatibles avec nos mœurs actuelles.

Le secrétaire perpétuel, M. Arago, personnellement blessé lui-même, à ce qu'il paraît, a naturellement dû se faire l'organe de ces plaintes, et a cru pouvoir usé de son autorité; il a adressé aux divers journaux une circulaire dans laquelle il leur transmet ces plaintes, et ne voit d'autre moyen de parer à cet *inconvénient*, que de leur demander des *éditeurs responsables*; c'est-à-dire de vouloir bien lui désigner les personnes qui doivent obtenir la permission de recueillir les matériaux qu'ils leur transmettent.

M. Raspail, au nom du Réformateur, n'a pas trouvé la lettre de M. Arago assez claire, et a répondu que ce journal est dans l'habitude d'envoyer aux séances, non pas des écrivains spéciaux, mais des rédacteurs qui se permutent selon les besoins de la rédaction et la nature des circonstances.

A cette lettre, M. Arago a répondu d'une manière fort vive, et, nous le disons à regret, peu académique. Dans cette lettre que nous croyons inutile de reproduire en entier, M. le secrétaire perpétuel dit, « les rédacteurs des journaux sont admis à notre secrétariat, non d'après une délibération de l'académie, mais par un *acte de ma volonté*. » Se plaignant ensuite des *injures grossières* qu'on adresse chaque semaine à presque tous ceux qui présentent des travaux, etc., il ajoute: « *Je me suis donc décidé à interdire désormais* l'entrée de notre secrétariat à tous ceux qui ne profitent de la facilité que je leur donne, qui ne voient dans le dépouillement de la correspondance qu'une occasion de scandale et d'injures personnelles. Une permission *individuelle* et signée de moi sera à l'avenir nécessaire pour avoir accès dans nos archives; et comme il demeurera ainsi constaté que *j'ai accordé une faveur*, nul n'aura le droit de s'étonner si *je la retire au besoin*; c'est-à-dire lorsque l'intérêt des sciences m'en fera un devoir. »

M. Raspail, dans sa réplique, déclare de nouveau qu'il ne comprend pas bien cette lettre; que le Réformateur n'est pas juge des reproches qu'on adresse aux journaux; qu'il n'admet pas comme une *faveur*, mais comme un *droit*, la réception de ses rédacteurs au secrétariat, etc.

Nous n'attacherons pas plus d'importance qu'il ne faut à la lettre de M. Arago; elle a été évidemment écrite *ab irato*, et nous ne doutons pas que ce savant ne la regarde lui-même bientôt comme non avenue. Ainsi nous ne craignons nullement d'en appeler de M. le secrétaire irrité, à M. le secrétaire plus calme.

Nous n'avons aucune connaissance des injures dont se plaint M. Arago; le Réformateur, qui paraît avoir eu le principal privilége de cette mesure, n'est certes pas un journal de personnalités et de violence; son langage est modéré, calme et parfaitement convenable; et si d'ailleurs quelque feuille s'était permis des injures grossières et des calomnies contre l'académie ou les académiciens, M. Arago peut être convaincu que le public en aurait fait prompte justice.

Ce qui se passe dans cette circonstance ne nous étonne nullement. Lorsque nous avons créé la Gazette des Hôpitaux, des discussions pareilles se sont élevées entre nos rédacteurs et des médecins d'hôpitaux; on a voulu nous interdire l'entrée aux cliniques, on menaçait de nous attaquer devant les tribunaux si nous publiions des faits sans l'autorisation des chefs de service. Nous n'avons pas moins continué à remplir notre devoir; et on ne nous a pas attaqués devant les tribunaux, et on a fini par nous laisser faire librement, et ceux-là même qui s'étaient plaints le plus violemment nous ont plus tard sollicité de rendre compte de leur clinique, et sont devenus quelquefois *nos meilleurs amis*. On a pu voir cependant que notre marche n'a pas changé et que nous ne leur épargnions ni les réflexions, ni les critiques quand elles nous paraissent justes et convenables.

Ainsi, nous le dirons franchement à M. Arago, qui, avec son esprit élevé et son caractère honorable, nous comprendra aisément: la mesure qu'il a prise est peu convenable, et elle est parfaitement inutile.

Elle n'est pas convenable, car elle attente aux droits de la presse et la livre au bon plaisir d'une société, ou ce qui est pis encore, au libre arbitre d'un homme; elle est inutile, car les journaux prohibés ne rendront pas moins compte des séances.

D'ailleurs, la publicité avec ou sans critique, est une nécessité pour l'académie; et certes ce ne seraient pas les journaux, mais bien le public et surtout elle-même qui perdraient le plus à une prohibition.

Nous sommes d'autant plus à l'aise pour émettre ces réflexions, que notre journal a toujours publié les séances de l'académie des sciences sans commentaires.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

Clinique de M. Ricord.

Carie du maxillaire supérieur droit; emploi des instrumens de la lithotritie.

(Observation recueillie par M. Rampon, interne.)

Charles Bayle, âgé de trente-un ans, maçon, non marié, d'une constitution médiocrement forte, d'un tempérament lymphatique, contracta il y a environ dix ans une blennorrhagie et des chancres suivis de bubons. Il ne suivit aucun traitement, et se livra comme par le passé à de fréquens écarts de régime; l'écoulement et les bubons disparurent néanmoins au bout de quelques mois; mais ce ne fut que trois ans après qu'il vit se cicatriser ses chancres, qui étaient devenus tout à fait indolens.

Huit ans après cette infection, la seule qu'il ait éprouvée, il parut à la gorge des ulcérations qui ne se terminèrent définitivement qu'au bout de onze à douze mois, pendant lesquels le malade prit à diverses reprises cent-cinquante pilules mercurielles et de la tisane de salsepareille. A peine étaient-elles cicatrisées que des douleurs très violentes, accompagnées d'étourdissemens, et de fréquentes épistaxis commencèrent à se faire sentir dans la tête; d'abord étendues à tout le crâne, elles se localisèrent peu à peu vers la racine du nez, en se prolongeant sur le côté droit de la face. Un gonflement très douloureux ne tarda pas à se manifester à la partie interne et supérieure de la joue droite et le long de l'apophyse montante du maxillaire supérieur et de l'os nasal du même côté. Des onctions mercurielles sous les aisselles (M. Boyer, consultation des Vénériens); une quarantaine de doses de liqueur de Van-Swiéten, et autant de frictions mercurielles (M. Roux, Charité), furent employées sans succès; dans les derniers temps, il y a deux mois, une périostose se développa sur chaque clavicule, et du pus fétide sanguinolent sortait mêlé de mucus nasal.

Entré le 15 novembre 1834, il offre l'état suivant:

La face présente dans les points indiqués un gonflement presque sans rougeur, plutôt œdémateux qu'inflammatoire; douleur pro-

fonde, augmentant par la pression. Le malade mouche en abondance du pus fétide mêlé de sang; mais jamais il n'a rendu par le nez de fragmens d'os. La gorge est cicatrisée, la voûte palatine est intacte, la canine et les deux molaires supérieures droites sont un peu branlantes. A la partie moyenne des deux clavicules existe une périostose non encore suppurée. Céphalalgie habituelle; peu de sommeil; constitution un peu détériorée par la maladie et les traitemens antécédens.

Le 16 novembre, M. Ricord ordonne: tisane de Feltz, injections dans le nez avec parties égales de décoction de ciguë et de morelle additionnées d'un demi-grain de deuto-chlorure de mercure par once de liquide; fumigations locales de Cinabre, alimens sans sel et sans vin; sur les périostoses, vésicatoires que l'on pansera avec l'acétate de morphine.

Au bout de deux jours, la douleur des périostotes a disparu. Le traitement est continué sans interruption jusqu'au 10 décembre.

M. Ricord prescrit: Tisane de Feltz, injections émollientes; deux pilules d'opium le soir. Les périostoses n'existent plus; mais le gonflement de la face n'a pas diminué; les douleurs sont tout aussi fortes Fièvre le soir; point de sommeil. Un stylet introduit dans la narine droite fait sentir quelques fragmens d'os mobiles, qu'on enlève avec des pinces à anneaux.

Le 14 décembre, on enlève la canine et les deux premières molaires supérieures droites; un stylet introduit par cette ouverture fait reconnaître un séquestre assez considérable appartenant au maxillaire supérieur de ce côté.

Le 16, M. Ricord, déterminé par le souvenir du succès complet qu'il avait obtenu dans un cas pareil, à l'occasion d'un malade dont nous avons publié l'observation, voulut employer les instrumens de la lithotritie; après avoir reconnu, au moyen d'un stylet, la position de la pièce osseuse, qui conservait encore d'assez fortes adhérences, afin de la dégager par une espèce de désarticulation, il introduisit la pince de l'instrument dont nous avons donné la description dans l'observation citée: ce premier temps de l'opération, quoique le plus difficile, fut exécuté avec beaucoup de promptitude, et sans occasionner de fortes douleurs au malade.

Dès que le séquestre fut libre dans les fosses nasales par une forte pression, M. Ricord brisa les angles aigus et minces, puis n'ayant plus affaire qu'à un seul noyau, il le perfora, et les pinces purent l'écraser. Le malade, dès que l'instrument fut retiré, moucha trois ou quatre petits fragmens durs et encroûtés de mucus, ainsi qu'une assez grande quantité de détritus noirâtre avec des mucosités sanieuses, sanguinolentes, et d'une fétidité remarquable. On fit, dans la soirée, quelques injections émollientes.

Le 17, M. Ricord trouva le malade en très bon état; il avait bien dormi, n'avait point eu de fièvre: il ne s'était manifesté aucun accident inflammatoire. On fit quelques injections avec du chlorure de soude étendu.

Les jours suivans, les douleurs ont complètement cessé. Le malade dort et mange bien; tout gonflement à la face a disparu. Le mucus nasal n'est plus mêlé de pus.

Enfin le 3 janvier 1835, il est sorti guéri.

CLINIQUE MEDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel, professeur.

Première observation. *Tubercule du cervelet.*

Un garçon épicier, âgé de seize ans, admis à l'hôpital dans les premiers jours de mars, offrait un tel désordre des fonctions intellectuelles et sensoriales, qu'il ne fut pas possible d'obtenir de lui le moindre renseignement. Les personnes qui l'avaient accompagné au moment de son admission, racontèrent que depuis l'âge de douze ans, ce jeune homme était affecté de bégaiement, qu'il se plaignait fréquemment de la tête; qu'il y a un mois, la céphalalgie, qui jusqu'alors avait été intermittente, devint continue, s'accompagna de tremblement musculaire des membres. A ces symptômes se joignirent la diarrhée et quelques douleurs du ventre. On pratiqua une saignée.

Le 8 mars, bouche déviée à droite, délire, tremblement de tous les membres.

Le 9, douleurs vives dans les extrémités et dans les lombes; la langue est restée intacte quant à son humidité et à sa couleur; la fièvre est plus intense.

Le 11, le délire est violent, le malade cherche à quitter son lit, dans lequel on est obligé de le maintenir au moyen de la camisole. Pupilles dilatées, distosion de la bouche, affaiblissement de la vue, strabisme; langue rouge et sèche, déglutition facile, légère susceptibilité du ventre, sans météorisme.

Cet ensemble de symptômes est suivi d'un coma profond, au milieu duquel le malade succombe le 14 mars.

A l'ouverture du cadavre, on trouve le lobe droit du cervelet presque entièrement transformé en un énorme tubercule, dur et non ramolli, qui, en dehors, se trouve en contact avec les méninges, et en dedans est recouvert d'une couche de substance encéphalique non altérée. Les deux ventricules latéraux contenaient un épanchement assez considérable de sérosité limpide.

La muqueuse gastrique était complètement ramollie, et offrait une perforation vers le diaphragme, qui était noirâtre, ainsi que la surface externe de l'estomac correspondante.

Deuxième observation. *Anasarque symptômatique d'une affection du cœur promptement dissipé sous l'influence des émissions sanguines.*

Un journalier âgé de trente-deux ans entra pour la seconde fois à l'Hôtel-Dieu, il y a un mois, atteint d'une hydropisie générale. Le pouls était petit, et d'une telle faiblesse, qu'il fuyait sous le doigt; la dyspnée était intense, la face violacée, l'asphyxie imminente. Le malade ne pouvait garder la position horizontale; il passa hors de son lit la première nuit de son séjour à l'hôpital.

Malgré la faiblesse du pouls, on pratiqua une saignée de trois palettes le lendemain même de son admission, et la nuit suivante il put reposer librement. La dyspnée diminua d'une manière notable; les urines, qui étaient presque entièrement supprimées, coulèrent abondamment pendant les jours qui suivirent; il fut soumis à un régime doux et exclusivement végétal; des boissons diurétiques et une potion avec quelques gouttes de digitale, ont fait disparaître en un mois toutes les traces de l'hydropisie.

Il y a trois mois environ que cet homme s'était présenté à la clinique avec le même ensemble de symptômes, qui cédèrent à l'emploi d'une médication analogue. L'anasarque, dans ce cas, était lié à une affection organique du cœur, qui est encore peu avancée. L'œdème qui survient à cette période de la maladie, est presque constamment produit par des causes appréciables; ce sont des travaux pénibles, des abus de liqueurs alcooliques, des affections morales.

La première de ces causes est celle qui a exercé son empire sur la production de l'œdème dont cet homme était atteint. Ces accidens s'étaient manifestés chez lui pour la première fois, à la suite de travaux pénibles; le régime, le repos et la saignée firent rapidement disparaître les accidens; mais s'étant livré de nouveau à ses occupations, qui exigent un très grand développement de forces musculaires, les mêmes symptômes ont reparu, et ont cédé à l'emploi des mêmes moyens. La faiblesse du pouls n'est pas, dans ce cas, une contre-indication de la saignée du bras; elle n'indique pas un état de faiblesse générale, mais elle est liée à un rétrécissement de l'orifice aortique, qui fait qu'une moindre quantité de sang afflue dans les artères.

Quand les affections organiques du cœur sont arrivées à une période plus avancée, alors l'œdème se manifeste indépendamment des causes que nous avons signalées; et dans ce cas les moyens thérapeutiques sont presque toujours impuissans. Il est probable que le malade dont il est ici question, s'il continue à se livrer à ses travaux pénibles, offrira quelque temps encore les alternatives d'enflure et de désenflure, jusqu'à ce qu'enfin les accidens, devenant continus, hâteront la terminaison funeste de la maladie dont il est atteint.

Troisième observation. *Affection organique du cœur survenue sous l'influence d'une violence extérieure.*

Le jour même de la sortie du malade qui fait le sujet de l'observation précédente, un homme, offrant une affection analogue, a été couché dans le même lit.

Celui-ci est âgé de 48 ans, il est doué d'une forte constitution, et postillon de son métier.

Il y a un an environ, il reçut sur le côté gauche de la poitrine, au niveau de la région précordiale, un coup de timon qui produisit une fracture des côtes, pour le traitement de laquelle le malade entra à l'Hôtel-Dieu, dans le service de M. Breschet.

Peu de temps après sa sortie de l'hôpital, des palpitations commencèrent à se manifester; le malade fut pris de toux, de dyspnée, et il survint de l'œdème autour des malléoles.

Ces accidens offraient des alternatives de rémission et d'exacer-

pation; mais il y a deux mois, la face s'est infiltrée, ainsi que les membres; l'abdomen est devenu le siége d'un épanchement considérable.

Voici l'état du malade à la première visite : Teinte violacée de la face, des lèvres, des mains et des pieds; orthopnée. Cette gêne de la respiration, qui nous a d'abord frappé, a dû nous porter à examiner les organes contenus dans la cavité thoracique. L'auscultation et la percussion du thorax ne nous ont fournis que des signes négatifs relativement à la fonction respiratoire. L'air pénètre librement dans le parenchyme pulmonaire. Le pouls, examiné, n'a donné que des pulsations faibles, petites et irrégulières. Les battemens du cœur sont faibles, sourds et tumultueux. Du reste, pas d'impulsion. La région précordiale a fourni un son mat dans une étendue de trois pouces de largeur et de trois pouces et demi de hauteur.

Ces signes ne laissent pas de doute sur l'existence d'une affection organique du cœur, qui nous paraît consister dans une hypertrophie, avec induration des valvules. Cette dernière lésion est annoncée par l'irrégularité du pouls Ce symptôme est sans aucune importance lorsqu'il se montre chez des agonisans; mais à cette période de la maladie, il indique presque constamment une lésion consistant dans une induration cartilagineuse ou osseuse des valvules.

Depuis quelques mois la maladie a offert dans sa marche quelques changemens remarquables. Il n'existe pas aujourd'hui la plus légère impulsion à la région précordiale. Et cependant le malade affirme qu'il y a trois mois les palpitations étaient tellement violentes qu'on voyait les battemens de son cœur à travers sa blouse. La saignée, le repos du lit, un régime sévère, l'emploi de la digitale pourront modérer l'intensité des symptômes, sinon arrêter la marche d'une maladie contre laquelle l'art est tout-à-fait impuissant.

Nous avons quelques motifs pour penser que la contusion de la paroi antérieure du côté gauche de la poitrine n'a pas été étrangère à la production de la lésion organique du cœur dont le malade est affecté. Il affirme que jamais, avant cet accident, il n'avait eu la respiration gênée, que jamais il n'avait ressenti de palpitations. Ce qui confirme son assertion, c'est que peu de temps avant d'avoir reçu le coup de timon sur la poitrine, il montait librement un cinquième étage chargé d'un sac de farine du poids de trois cents livres.

Une circonstance que nous n'avons pas cru devoir passer sous silence, c'est l'existence d'une ancienne syphilis. Cette cause nous paraît tout-à-fait sans importance sur la production de la maladie. Elle a eu jadis quelque valeur, à l'époque où Corvisart émit l'opinion que les végétations des valvules étaient de nature syphilitique. Cette assertion de Corvisart n'a pas été confirmée par les faits.

Mémoire sur le traitement des fièvres typhoïdes par les purgatifs répétés par M. Piedagnel. — (Lu à l'Académie de Médecine, séance du 24 mars.)

M. Piedagnel a cru devoir saisir l'occasion actuelle où l'académie vient déjà de nommer une commission pour faire un rapport à l'autorité sur le traitement des fièvres typhoïdes par les purgatifs, traitement préconisé par M. Delarroque, l'un des médecins de l'hôpital Necker, pour publier un résumé des observations qu'il a faites sur ce sujet.

Les premiers essais de M. Piedagnel sur deux malades légèrement affectés furent heureux, et il se convainquit que ce traitement n'était au moins pas incendiaire. Il n'en a pas été de même des deux malades qui suivirent; le premier était entré à l'hôpital pour une fièvre typhoïde grave, avec complication cholérique, et il fut jugé simplement cholérique par divers médecins; le deuxième offrait une fièvre typhoïde adynamique très prononcée : l'emploi des purgatifs fit empirer leur état. D'après le conseil de M. Delarroque, on persista néanmoins dans l'usage des purgatifs, et ils moururent; mais pendant ce temps d'autres guérirent, et, enhardi par ces résultats, par les travaux d'Hamilton, etc., l'auteur résolut de poursuivre ses essais.

Pour arriver à des résultats positifs, il fit abnégation du choix des fièvres typhoïdes et soumit aux purgatifs exclusifs, sans saignées, sans sangsues, etc., tous les malades, quelques symptômes qu'ils présentassent et à quelque époque qu'ils arrivassent.

Voici le régime prescrit :

Le lendemain de l'entrée des malades à l'hôpital, j'en dressais, dit-il, l'observation, s'ils étaient gravement affectés, et commençais immédiatement le traitement; si la maladie était peu grave ou que quelque doute pût exister sur la nature de l'affection, j'ajournais au lendemain ou au surlendemain la médication; puis je commençais le traitement qui consistait en un purgatif tous les jours, ou tous les deux jours pour boisson, une solution de sirop de groseilles, et pour aliment trois bouillons. Ce traitement était appliqué indifféremment à tous les malades, et je ne m'en suis jamais écarté une seule fois; jamais d'autres médicamens n'ont été employés! Mais je le modifiais selon les circonstances; ainsi quand un purgatif léger ne produisait que peu d'évacuations, le lendemain j'en administrais un plus fort; puis je laissais reposer les malades. Quand il existait naturellement des selles, un purgatif léger était donné journellement. Le gargouillement abdominal était une indication que je ne manquais pas de saisir; le météorisme surtout, quand il tendait à se développer, était un motif pour moi d'employer des purgatifs beaucoup plus actifs. Par ce moyen, les malades avaient presque toujours de six à dix garderobes dans les 24 heures, et quelquefois beaucoup plus; et cependant un nombre considérable de selles, qui duraient depuis plusieurs jours, n'étaient pas une contre-indication, car un purgatif les faisait quelquefois diminuer. Quelques malades ont été purgés une ou deux fois dans le cours de leur maladie, d'autres l'ont été jusqu'à 10, 12 et 16 fois; le plus souvent, trois ou quatre purgatifs suffisaient, mais je ne cessais d'en administrer, que lorsque les symptômes généraux me l'indiquaient; jamais l'état du ventre ne m'a fourni de contre-indication, une douleur vive dans l'un des points de l'abdomen, par exemple, cédait ordinairement au premier ou deuxième purgatif, et toujours au troisième. »

Les substances que M. Piedagnel a employées comme purgatifs sont : l'eau de Sedlitz gazeuse, à la dose de deux verres à une bouteille, quelquefois deux. Une solution de une ou deux onces de sel d'epson, dans une tasse de véhicule, en une seule fois ou en deux fois matin et soir. L'huile de ricin de demi-once à deux onces. L'huile d'épurge (euphorbia latyris), de six à vingt gouttes. Un grain ou deux de tartre stibié dans du bouillon aux herbes, la décoction de séné, le calomel; enfin l'huile de croton à l'intérieur ou par endermie.

Ces substances étaient données en lavement ou par la bouche, et dosées selon le nombre des évacuations et la susceptibilité des malades.

En neuf mois M. Piedagnel a eu à traiter 134 fièvres typhoïdes. Il divise les fièvres typhoïdes en quatre classes :

1° Fièvres typhoïdes simples; 2° adynamiques; 3° ataxiques; 4° foudroyantes.

Du 1er juin 1834 au 1er mars 1835, à l'Hôtel-Dieu, sur 134 malades, 115 ont guéri, 19 sont morts : mortalité, 1 sur 7 1/19; durée moyenne de la maladie, 20 j. 1/2; du traitement, 13 j. 1/2; purgatifs administrés, moyenne, 3 j. 1/2.

Dans ce nombre il y a eu 69 fièvres typhoïdes simples et pas de morts.

Durée moyenne de la maladie, 17 j. 1/4; du traitement, 10 j. 1/4; purgatifs administrés, moyenne, 3.

Typhoïdes adynamiques 49, guéris 39, morts 10.

Mortalité, 1 sur 3 9/10, près de 4.

Durée moyenne de la maladie, 33 j.; du traitement, 23 j.; purgatifs administrés, moyenne, 5.

Pour les 39 malades guéris :

La durée moyenne de la maladie a été, 35 j.; du traitement, 26 j.; purgatifs, 6 1/3.

Pour les dix morts :

La durée moyenne de la maladie a été 22 j. 4/5; du traitement, 11 j. 1/3; des purgatifs, 39/10 près de 4.

Typhoïdes ataxiques : 16 guéris, 7 morts sur 9.

Durée moyenne de la maladie, 29 j.; du traitement, 19 j.; des purgatifs, 6 1/3.

Pour les sept malades guéris :

Durée moyenne de la maladie, 36 j.; du traitement, 25 j.; des purgatifs, 7 j.

Pour les sept morts :

Durée moyenne de la maladie, 26 j.; du traitement, 14 j.; des purgatifs, 6.

Fièvre typhoïde foudroyante, 2 cas; ils ont été compris dans la fièvre ataxique.

La durée moyenne des fièvres adynamiques a été de 33 jours, tandis que dans la clinique de M. Chomel elle n'a été que de 26 jours 1/2.

Sous le rapport de la mortalité, M. Genest fait les relevés suivans:

En 1830,	27 malades,	8 morts,	1 sur 3	3/8.
1831,	56	16	1	3 1/2.
1832,	23	5	1	4 3/5.
1833,	30	10	1	3

Dans le relevé de la clinique de M. Bouillaud, on lit :

1834. — 31 malades, 5 morts ; 1 sur 6 1/5 ;

Dans le résumé de l'auteur, c'est :

1834-35. — 134 malades, 115 guéris, 19 morts ; 1 sur 7 1/19.

Ce résultat est le plus satisfaisant ; mais la mortalité a été effrayante dans la variété ataxique ; 9 morts sur 16 malades. M. Piedagnel pense donc qu'il faut avoir recours à un autre moyen.

M. Piedagnel note ensuite l'influence atmosphérique.

Dans les trois premiers mois, il n'a eu que 4 décès ; le temps était beau et doux ; mais au mois d'août le temps s'est mis à l'orage, des pluies fréquentes ont eu lieu, etc. ; la mortalité a augmenté d'une manière considérable ; depuis le mois de septembre jusqu'à ce jour elle s'est maintenue à peu près au même point.

La moyenne des purgatifs employés a été dans les fièvres légères et simples de 3 seulement ; dans la fièvre typhoïde adynamique, 5 sur la totalité, 6 1/2 sur ceux qui ont guéri, 4 seulement sur ceux qui sont morts.

Ce n'est donc pas l'excès des purgatifs qui a été nuisible à ces derniers, puisqu'ils en ont pris moins que ceux qui ont survécu.

Dans les fièvres typhoïdes ataxiques, la moyenne a été de 6 1/3. 7 pour les malades guéris et 6 pour les morts ; même raisonnement.

Sur les malades guéris de fièvres adynamiques, 3 ont été purgés dix fois ; 2 douze fois ; 2 seize fois et 1 dix-huit fois, et le rapport de la mortalité à la guérison n'a été égal qu'à commencer à 9 purgations.

Pour les fièvres typhoïdes ataxiques le résultat n'est plus le même.

2 malades purgés	12 fois.	1 mort.	1 guéri.
3	10	3	»
1	9	1	»
2	8	1	1

Il résulte, selon l'auteur, que le traitement par les purgatifs est meilleur que ceux connus jusqu'à ce jour, sous le rapport de la mortalité ; mais il fatigue beaucoup les malades, et demande un soin extrême pour son administration, et détermine fréquemment des inflammations aiguës et franches qui quelquefois déterminent la mort ; en compensation, on rencontre rarement des eschares étendues, d'abcès, des météorismes graves ; la convalescence lui paraît moins longue.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 24 mars.

Fin de la discussion relative à l'homœopathie ; lecture de M. Piedagnel sur le traitement des fièvres typhoïdes par les purgatifs.

Un public non moins nombreux que dans la dernière séance occupe l'enceinte.

— M. Lignac, médecin à Vic-Fézensac, demande à être porté comme candidat à une place d'adjoint correspondant.

— M. Breschet dit que ce n'est pas, comme on a cru l'entendre, l'individu qui a assassiné Delpech qu'il a traité et guéri de varicocèle, mais une personne chez laquelle Delpech avait conduit son meurtrier.

— M. Adelon a la parole (profond silence). Le rapporteur expose les divers motifs qu'ont fait valoir quelques membres pour réclamer une réponse plus énergique au ministre, et donne enfin lecture de la lettre que la commission a cru devoir adopter et qui n'est autre que celle proposée par M. Double, avec quelques légères modifications. (Nous la publierons dans le prochain n°.)

M. Adelon, aussitôt après, demande à exposer l'opinion de la minorité de la commission qui a voté pour son projet, et veut faire une nouvelle lecture de sa lettre.

M. Delens fait observer que cela est contraire aux usages académiques, qu'un rapporteur ne doit pas prendre la parole contre son rapport et qu'il ne doit être l'organe que de la majorité.

M. Adelon répond que sur huit membres, cinq ont voté pour la lettre de M. Double, deux pour la sienne ; il y a eu un billet blanc ; les deux billets qui ont été en sa faveur étaient bien décisifs ; ils portaient ces mots : *Adelon renforcé* (on rit.) Il insiste, du reste, pour prendre la parole.

M. Boullay : Il y a eu cinq voix pour la lettre de M. Double, qui a été lue et commentée phrase par phrase ; il n'y a pas à revenir.

MM. Andral père, Burdin et Emery parlent dans le même sens.

M. Breschet dit que si M. Adelon quitte la tribune pour attaquer le rapport, M. Andral fils demande à le soutenir. (Murmure d'approbation.)

M. Andral fils passe aussitôt à la tribune, et M. Adelon, à peine rentré dans les bancs, prend la parole et lit un petit discours dans lequel il attaque le rapport sur quatre points. Il trouve la réponse de M. Double trop dure, tout en avouant que dans sa lettre il avait gardé trop de ménagement ; il ne pense pas que l'on doive juger l'homœopathie à tout jamais, et croit que ce serait exercer un pouvoir disciplinaire et jeter de la déconsidération sur la médecine et le corps médical que de condamner ainsi une doctrine ; que si un médecin d'hôpital voulait de nouveau faire des essais sur l'homœopathie, ce serait autoriser l'administration à les lui défendre, etc. M. Adelon fait ensuite observer qu'il a retranché toute la fin de sa lettre d'après l'observation de M. Piorry, et demande que l'on vote sur les deux projets.

M. Emery dit que la commission aurait dû prendre connaissance des ouvrages homœopathiques et que M. Adelon aurait dû, dans son rapport, parler des faits connus et de la doctrine elle-même ; il donne lecture ensuite des symptômes bizarres attribués par les homœopathes à la belladone ; quant à lui il a essayé à petites doses les médicamens pris à la pharmacie de M. Guibourt, et comme M. Andral, n'a éprouvé aucun effet.

M. Andral défend la commission, et dit que les membres avaient connaissance des ouvrages homœopathiques ; il trouve que les deux lettres, de M. Double et de M. Adelon, s'accordent pour le fond, et ne diffèrent que dans la forme ; il dit que la pensée de la majorité a été que cette doctrine renfermait tous les principes admis en médecine, et que les faits l'ont jugée non-seulement inutile, mais nuisible.

M. Louis appuie les conclusions de la commission, et croit qu'on a fait trop d'honneur à cette doctrine que de l'examiner, car une doctrine doit être basée sur un grand nombre de faits de détail, et celle-ci a été évidemment inventée *à priori*. Or, il n'y a pas, en thérapeutique, de vérité trouvée *à priori*.

M. Bouillaud croit qu'on a rendu un mauvais service à la science en expérimentant l'homœopathie, qu'il appelle *ægri somnia*. Il ne voit, du reste, aucun acte disciplinaire dans la division de l'académie, bien que la doctrine doive être considérée comme véritablement homicide, appliquée par exemple aux fluxions de poitrine ; il pense d'ailleurs qu'il conviendrait de finir le plus tôt possible cette discussion.

M. Marc croit au contraire que les médecins qui ont expérimenté l'homœopathie, méritent des remerciemens ; ils ont fourni des faits à opposer à une doctrine qui, pour les médecins, n'a pas le sens commun, mais qui peut séduire le public.

La discussion se prolonge ainsi pendant quelque temps par suite de l'opiniâtreté que M. Adelon met à défendre son opinion et sa lettre. Enfin la clôture de la discussion est prononcée. Le projet de lettre de la commission, c'est-à-dire la lettre de M. Double amendée, est mis aux voix et adopté à la presque unanimité. MM. Adelon et Husson lèvent seuls la main à la contre-épreuve.

M. Piedagnel obtient un tour de faveur pour la lecture d'un mémoire sur le traitement de la fièvre typhoïde par les purgatifs (nous en publions l'analyse).

M. Bouillaud demande à faire partie de la commission qui doit examiner ce mémoire et celui de M. Delarroque ayant, dit-il, des faits à opposer dont M. Piedagnel n'a pas tenu compte. (Adopté.)

— M. Louis présente un aorte oblitéré complètement au-dessus de la naissance des iliaques ; celles-ci ne l'étaient pas, et les artères collatérales étaient peu développées.

— M. Roux a commencé aujourd'hui son cours clinique à l'Hôtel-Dieu devant un auditoire très nombreux ; la salle était comblée. Il a parlé d'une manière fort convenable de ses prédécesseurs, Desault, Pelletan et Dupuytren. Des applaudissemens nombreux ont suivi le discours de M. Roux qui était visiblement ému.

Les leçons ne seront reprises que lundi prochain à 9 heures.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 28 MARS 1835. (8me ANNÉE.) N° 38. — TOME IX.

L: bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Lettre en réponse au ministre, votée par l'Académie de médecine, relativement à l'homœopathie.

Monsieur le Ministre,

L'homœopathie, qui se présente à vous en ce moment comme une nouveauté, et qui voudrait en revêtir les prestiges, n'est point du tout chose nouvelle, ni pour la science, ni pour l'art.

Depuis plus de vingt-cinq ans, ce système erre çà et là, d'abord en Allemagne, ensuite en Prusse, plus tard en Italie, et aujourd'hui en France, cherchant partout, et partout en vain, à s'introduire dans la médecine.

L'académie en a été plusieurs fois, et même assez longuement entretenue. De plus, il est à peine quelques-uns de ses membres qui n'aient pris à devoir, plus ou moins sérieux, d'en approfondir les bases, la marche, les procédés, les effets.

Chez nous comme ailleurs, l'homœopathie a été soumise en premier lieu aux rigoureuses méthodes de la logique, et tout d'abord la logique a signalé dans le système une foule de ces oppositions formelles avec les vérités les mieux établies, un grand nombre de ces contradictions choquantes, beaucoup de ces absurdités palpables qui ruinent inévitablement tous les faux systèmes aux yeux des hommes éclairés, mais qui ne sont pas toujours un obstacle suffisant à la crédulité de la multitude.

Chez nous comme ailleurs, l'homœopathie a subi aussi l'épreuve de l'investigation des faits; elle a passé au creuset de l'expérience; et chez nous comme ailleurs, l'observation, fidèlement interrogée, a fourni les réponses les plus catégoriques, les plus sévères; car si l'on préconise quelques exemples de guérison pendant les traitemens homœopathiques, on sait de reste que les préoccupations d'une imagination facile d'une part, et d'autre part les forces médicatrices de l'organisme, en revendiquent à juste titre le succès. Par contre, l'observation a constaté les dangers mortels de pareils procédés dans les cas fréquens et graves de notre art, où le médecin peut faire autant de mal et causer non moins de dommage en n'agissant point du tout qu'en agissant à contre-sens.

La raison et l'expérience sont donc réunis pour repousser de toutes les forces de l'intelligence un pareil système, et pour donner le conseil de le livrer à lui même, de le laisser à ses propres moyens.

C'est dans l'intérêt de la vérité, c'est aussi pour leur propre avantage, que les systèmes, en fait de médecine surtout, ne veulent être ni attaqués, ni défendus, ni persécutés, ni protégés par le pouvoir. Une saine logique en est la plus sûre expertise; leurs juges naturels, ce sont les faits; leur infaillible pierre de touche, c'est l'expérience. Force est donc de les abandonner à la libre action du temps. Arbitre souverain de ces matières, seul il fait justice des vaines théories, seul il asseoit avec stabilité dans la science les vérités qui doivent en constituer le domaine.

Ajoutons que la prévoyance, qui est aussi la sagesse de toute administration publique, commande impérieusement une semblable détermination.

Chacun connaît assez, de nos jours, l'empire des précédens; essayons d'en prévoir et d'en calculer les suites dans l'espèce.

Après les dispensaires et les hôpitaux pour le mesmérisme; après les dispensaires et les hôpitaux pour le brownisme; après les dispensaires et les hôpitaux pour le magnétisme animal, nous aurions les dispensaires et les hôpitaux pour l'homœopathie; et ainsi pour toutes les conceptions de l'esprit humain! L'administration appréciera comme nous les conséquences d'une pareille conduite.

Par ces considérations et par ces motifs, l'académie estime que le gouvernement doit refuser de faire droit à la demande qui lui est adressée en faveur de l'homœopathie.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. Velpeau.

Tuméfaction avec crépitation des coulisses tendineuses radiales; par M. Ad. Bérigny, D. M.

Voici un fait qui pourra servir de réfutation à la lettre qu'a publiée M. le docteur Rognetta dans le numéro du 24 mars de ce journal.

Nous avons eu occasion, il y a quelques jours, d'observer sur un plâtrier, une maladie qui n'est pas commune et dont on a déjà parlé.

Le malade qui nous a offert ce fait est un homme âgé de 35 à 40 ans, d'une très forte et très bonne constitution, dont la profession exige alternativement la pronation et la supination forcées et continues de la main, puisqu'il passe sa vie à battre le plâtre. Il se plaint de ressentir depuis huit ou dix jours de la douleur dans l'articulation du poignet, et la partie inférieure de l'avant-bras nous offre au premier aspect le symptôme suivant, qu'il serait aisé de confondre, rien qu'à la vue, avec une fracture du tiers inférieur du radius, ainsi que l'ont décrit les auteurs qui déjà ont mentionné cette affection :

Empâtement de la partie inférieure de l'avant-bras qui cesse brusquement à sa partie externe, à l'endroit où les tendons du long abducteur et du court extenseur du pouce viennent se réfléchir sur le radius. Le toucher vient bientôt rectifier l'erreur; car si d'une main on saisit le poignet, et que de l'autre on fasse exécuter à celle du malade des mouvemens opposés de pronation et de supination, on ressent un effet qu'on ne peut comparer ni au frottement des deux parties d'un os fracturé, ni à la crépitation produite par l'emphysème: ce bruissement est le même que celui qu'on obtient en tordant sur elles-mêmes plusieurs plantes (des porreaux) pressées l'une contre l'autre, dont l'extérieur est lisse, qui sont flexibles et presque dépourvues de sucs végétaux; ce qui nous porterait à croire que cette affection tiendrait à une diminution, et non pas à une altération de l'exhalation du liquide qui lubréfie les tendons des muscles et les coulisses qui leur servent d'enveloppe.

Ce bruissement est facilement sensible; chez le sujet dont il est question ici, il se remarque à la face palmaire de l'avant-bras, à la face dorsale, et sur son côté externe surtout; il ne semble pas se continuer plus bas que le carpe, mais il remonte presque jusqu'au pli du bras. On sent en outre, au poignet, c'est-à-dire à l'endroit gonflé, ou ce que nous préférons, à l'endroit empâté, plus de chaleur qu'à l'état normal. Il a été prescrit à ce malade un bandage compressif qu'on aura le soin d'imbiber d'eau-de-vie camphrée.

Nous livrons à la publicité ce fait peu grave, d'ailleurs, dans cet état incomplet; d'abord parce qu'il est très probable qu'il suivra la marche prompte et satisfaisante de tous les cas de ce genre qu'on a eu lieu d'observer jusqu'ici; qu'ensuite, d'après les recherches auxquelles nous nous sommes livré à ce sujet depuis la lettre de M. Rognetta, qui réclame la priorité des idées qui vont suivre, il nous conduit tout naturellement à lui démontrer qu'il s'est trompé, puisque 1° cette maladie avait été remarquée en 1818 par M.

Velpeau à l'hôpital de Tours, sur un jeune menuisier (*voir* le journal des Connaissances Médicales, 7e numéro); 2° qu'en 1825 cet auteur, dans son anatomie des régions, à l'article des muscles de l'avant-bras, page 406, en parle d'une manière très explicite, ainsi qu'il suit : « On voit se manifester à la suite d'un effort, ou même sans cause connue, un gonflement qui ne devient jamais très considérable dans le trajet des muscles indiqués ; ce gonflement s'accompagne de chaleur et de douleur qui ne sont pas ordinairement bien vives, à moins que le malade ne cherche à remuer le pouce. Mais ce qu'il y a de plus remarquable, c'est que si l'on embrasse la partie gonflée avec une main, et qu'avec l'autre on fasse mouvoir le pouce, on sent et on entend une crépitation bien évidente, tellement que nous avons vu un chirurgien prononcer qu'il y avait fracture, et appliquer un bandage dans un cas semblable. »

3° Enfin que ce passage se trouve reproduit dans la seconde édition de 1833 du même ouvrage, et à l'article Avant-bras du Répertoire des Sciences Médicales de la même année (page 435), où on lit le passage suivant :

« Cette coulisse (fournie par l'aponévrose qui est à la région dorsale de l'avant-bras) ou les organes qu'elle renferme sont assez souvent le siége d'une maladie très singulière que j'ai déjà observée quinze ou vingt fois, quoiqu'on n'en parle pas dans les ouvrages de chirurgie, etc.; et plus loin, on sent et on entend une crépitation très évidente, etc.

Fracture du col du fémur; nouveau mode de traitement.

Au n. 1 de la salle Sainte-Catherine, est une femme de soixante-quatre ans, d'une assez forte constitution, jouissant d'une santé parfaite et assez vigoureuse. Elle est tombée sur la hanche droite de sa hauteur, et n'a pu se relever ni marcher.

Elle est entrée le 21 mars : déposée dans son lit, elle nous a présenté les symptômes suivans :

La malade ne peut soulever son membre ; elle ne peut le ployer sur la cuisse ; la pointe du pied et le genou sont tournés en dehors ; la jambe est légèrement fléchie en dehors ; il n'y a pas de crépitation ; le grand trochanter est mobile, mais il ne décrit qu'un demi-quart de cercle quand l'on imprime au membre un mouvement de rotation. Le membre est raccourci.

M. Velpeau fait remarquer qu'on ne peut attribuer ce raccourcissement à une luxation en haut ou en dehors ; c'est-à-dire sur l'iléum, car alors la pointe du pied serait tournée en dedans; qu'on ne peut davantage supposer qu'il y ait luxation en bas et en dedans, c'est-à-dire sur le trou ovale, parce que dans ce cas la pointe du pied serait aussi tournée en dehors, mais qu'alors il y aurait allongement; qu'il ne peut y avoir luxation en haut et en dedans ou sur le pubis, quoique les signes de cette luxation soient, moins un bien caractéristique, les mêmes que ceux de la fracture du col du fémur, et que ce signe est l'absence d'une tumeur manifeste dans l'aîne, en dehors des vaisseaux fémoraux; qu'enfin la luxation ne peut avoir lieu en bas et en arrière, c'est-à-dire dans l'échancrure sciatique, car alors il y aurait bien raccourcissement, mais que la pointe du pied serait tournée en dedans. Comment donc expliquer ce fait, puisque d'un côté nous avons des signes de luxations, d'un autre côté des signes de fractures.

Nous ne pouvons trouver la solution de cette question dans les annales de l'ancienne chirurgie française, ni même dans un ouvrage anglais où sont consignées des observations de M. Amesbury, qui démontrent que chez les vieillards le raccourcissement peut encore avoir lieu sans fracture ni luxation par une affection bizarre, que les Anglais appellent maladie sénile du col du fémur ; car elles n'ont pas lieu non plus sans symptômes antécédens que cette malade n'accuse pas, puisque jusqu'au moment de sa chute elle a été d'une santé parfaite.

C'est donc dans les observations récentes que M. Schmidt a consignées dans un mémoire, qu'on peut trouver la solution de cette complication.

Il paraît certain, d'après cet auteur, que les fractures ayant eu lieu dans la capsule qui entoure l'articulation coxo-fémorale, c'est-à-dire les fractures intra-capsulaires, présentent moins de raccourcissement que celles qui s'effectuent au-dehors de la capsule, et offrent aussi des symptômes qu'on ne peut rapporter ni aux quatre espèces de luxations dont il a été question plus haut, ni aux fractures connues du col du fémur.

Ces théories posées, M. Velpeau pense qu'il y a fracture du col du fémur dans le cas dont il est question ici.

Il va combattre cette discontinuité de l'os par un traitement qui paraîtra peut-être bizarre, parce qu'il est de nature subversive, c'est-à-dire en opposition avec les moyens dont on s'est servi jusqu'ici contre cette maladie.

M. Velpeau dit que ce qui l'autorise à faire ici l'application de son traitement, c'est que déjà il n'a eu qu'à s'en louer dans cinq ou six cas de ce genre; ce traitement consiste à faire marcher la malade aussitôt qu'on le peut, et, selon le professeur, il s'explique d'autant mieux, qu'il n'est pas prouvé que la fracture intra-capsulaire se consolide jamais sur les vieillards. Par ce moyen, on évite surtout les accidens consécutifs aux appareils permanens à extension, c'est-à-dire 1° les influences générales qui affaiblissent les malades, et 2° les accidens locaux tels que les eschares au sacrum, et surtout l'ankylose, qui ne peut-être le résultat de ce traitement.

Nous donnerons le résultat de ce nouveau mode de traitement aussitôt qu'il sera effectué.

Accouchement laborieux; deuxième position de l'épaule droite, avec issue du bras; version; extraction d'un enfant dans un commencement de putréfaction; métro-péritonite puerpérale; mort le cinquième jour.

Par M. le docteur Civatte, à Sisteron (Basses-Alpes).

Imbert (Anne), âgée de trente-un ans, mère de quatre enfans, dont un seul est vivant, était enceinte pour la cinquième fois, lorsque le 31 décembre, elle éprouva les premières douleurs de l'accouchement, qui furent bientôt suivies de l'issue des eaux de l'amnios. A ce premier phénomène succède un état de calme qui persiste jusqu'au 3 janvier.

Ce jour-là les douleurs reparaissent, et la femme sent quelque chose qui s'engage et franchit les parties génitales externes. On envoie chercher le chirurgien du lieu qui, après avoir reconnu le bras droit, exerce des tractions sur lui. Voyant qu'elles sont infructueuses, il tente d'aller chercher la tête de l'enfant ; il ne tarde pas à être convaincu de l'inopportunité et de l'imprudence de ses manœuvres; il réclame alors l'assistance d'un médecin, et j'arrive auprès de l'infortunée le 4 janvier à une heure du matin. Je la trouve gisant sur une paillasse placée sur le sol.

Le chirurgien me raconte ce qui s'est passé et ce que j'ai rapporté. Le bras est livide, énormément tuméfié, et porte l'empreinte des tentatives qu'on a faites.

Sans perdre un temps précieux, je fais placer la femme sur un lit élevé, et après l'avoir fixée dans la position convenable, j'applique un lacs sur le poignet déjà dehors, et vais à la recherche des pieds. J'ai toutes les peines du monde à les atteindre. Le ventre, qui pend jusqu'au milieu des cuisses, semble s'être divisé de manière à ce que la partie moyenne simule une espèce de calebasse dans laquelle est renfermé le fœtus.

Après les plus grands efforts, je parviens à dégager le pied droit. Le gauche me donne même travail; enfin je le dégage, et j'obtiens une première position des extrémités pelviennes. Lorsque les fesses et le tronc sont au dehors, je m'aperçois que l'enfant doit être mort, puisque l'épiderme des jambes s'est enlevé dans la manœuvre, et que la peau des bourses est livide.

Je dégage le bras gauche; puis, après avoir placé la face dans la concavité du sacrum, j'achève l'accouchement.

La femme est mise dans son lit ; elle est bientôt prise d'un frisson violent qui persiste plusieurs heures. Quelques cuillerées d'infusion de mauve blanche qu'on lui donne sont aussitôt rejetées, et avec elles des matières contenues dans l'estomac. Pendant le reste de la nuit, il survient plusieurs syncopes rapprochées l'une de l'autre. Le pouls est très petit et fréquent ; toute boisson est alors supprimée et les vomissemens cessent. Au moyen de linges chauds appliqués sur différentes parties du corps, nous parvenons à rappeler la chaleur.

A 10 heures le pouls se relève, la figure est calme, la chaleur soutient, la perte continue. Comme la malade est dans une c[illegible]pagne assez éloignée, que je ne puis la revoir que le lendem[illegible] 5 janvier, je recommande en partant qu'on fasse des fomentat[illegible] avec une décoction de mauve et de têtes de pavôt, pour com[illegible]tre les douleurs du ventre ; qu'on entretienne la chaleur pour [illegible]voriser la perte et prévenir par-là une métro-péritonite que je doute déjà.

Le 5 janvier, deuxième jour, les douleurs abdominales sont [illegible] fortes, le ventre est prodigieusement balloné et très sensible [illegible] perte est supprimée, la malade tousse, et chaque fois les uri[illegible]

s'écoulent involontairement : elle n'a pas éprouvé le besoin de les rendre. Le pouls est cependant bon ; il bat 92 à 95 fois par minute. Je pratique le cathétérisme, et ne retire que 8 à 10 onces de liquide. 20 sangsues à la vulve, dont les piqûres donnent beaucoup de sang. Diète absolue ; fomentations émollientes ; embrocations huileuses sur l'abdomen.

Le 6, troisième jour, le ventre, quoique balloné, paraît moins sensible ; mais le pouls s'est accéléré ; il donne plus de 100 pulsations. La figure est moins bonne, elle semble effarée ; la peau est chaude et moite. La malade demande instamment de la nourriture : je ne veux rien accorder ; cependant je dis qu'on essaie quelques cuillerées de crême de riz bien claire avec du bouillon coupé. Je prescris une friction avec deux gros d'onguent mercuriel double répété trois fois dans les vingt-quatre heures sur le bas-ventre.

Le 7 janvier, les symptômes semblent s'être amendés, d'après le rapport qu'on me fait ; ainsi le ventre est plus souple, la perte a un peu reparu ; mais le soir du même jour, l'état de la malade s'aggrave de nouveau, et la mort arrive le 8 dans la journée.

Je n'ai pu faire l'autopsie cadavérique, mais je ne doute pas que la mort ne soit due à une métro-péritonite, ce qui me fair regretter que la pusillanimité des parens n'ait pas voulu la laisser combattre par les frictions mercurielles.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 23 mars.

Froids excessifs cette année aux Etats-Unis. — Candidature de M. Civiale. — Explications à l'occasion des travaux sur la gélatine. — Os du roi Teuthobocus devenus os d'éléphant et enfin os de mastodonte. — Instrumens de M. Becquerel pour prendre la température de l'intérieur des organes. — Mémoire de M. Leroy d'Étiolle, candidat pour la place vacante de l'académie.

M. Wallen présente, au nom de M. W. Wallace, docteur médecin, chirurgien de l'institution des aveugles de New-Yorck (en anglais), un extrait d'observations météorologiques faites aux Etats-Unis pendant l'hiver de 1834 à 1835 ; observations qui montrent que cet hiver a été extrêmement rigoureux, tandis que chez nous il a été remarquablement doux.

Ainsi, à Albany, le 4 janvier 1835, à sept heures du matin, le thermomètre était à 30°,5 cent. au-dessous de zéro ; à New-Haven (Connecticut), le même jour, même température ; à Hartfort, même jour, à sept heures et demie, 31°,6 ; à Mont-Réal, 37°,2 ; à Saco (Maine), 33°,3 ; à Goshen (New Jersey), 35°,5.

La quantité d'eau tombée pendant l'année 1834, a été de 25 pouces 9/10, au lieu de 36 pouces, qui est la moyenne ordinaire.

— M. Civiale se met sur les rangs pour la place vacante dans la section de médecine et de chirurgie par la mort de M. Dupuytren.

— M. Ségalas, qui s'était présenté comme candidat pour la même place, déclare qu'il se retire si l'académie, comme il le croit, a l'intention de n'admettre sur la liste que des hommes dont la pratique embrasse toutes les branches de la chirurgie.

— M. Gerdy annonce qu'il se retire, n'ayant pas, dans l'intervalle fixé entre la déclaration de la vacance et l'élection, le temps nécessaire pour faire connaître à l'académie les travaux qu'il considère comme constituant ses principaux titres.

— M. Lassis écrit à l'académie, à l'occasion d'un mémoire présenté à la précédente séance, pour revendiquer la priorité relativement à l'utilité des évacuans dans les fièvres.

— Par suite de la lecture du procès-verbal, et à l'occasion d'une lettre adressée à l'académie par M. Chevreul (lettre qui a été renvoyée à la commission de la gélatine), M. Magendie déclare en son nom et celui de M. Serres, qu'il n'est point à leur connaissance que l'ancienne commission de la gélatine ait à aucune époque délégué quelqu'un pour faire des expériences sur les propriétés de cette substance.

— M. Chevreul remercie ses confrères de cette déclaration qui confirme ce qu'il avait dit autrefois sur ce sujet, mais il déclare en même temps que M. Julia de Fontenelle, d'après une lettre reçue d'un des membres de la commission de la gélatine, a pu se croire en effet délégué de cette commission pour entreprendre des expériences sur ce sujet.

M. Chevreul dépose une minute de cette déclaration qui est destinée à justifier M. Julia Fontenelle, dont les relations avec la commission, ou plutôt avec un de ses membres, n'avaient pas été présentées jusque-là dans leur véritable jour.

— M. Mayor adresse de Lausanne, pour le concours Montyon, un mémoire sur le traitement des fractures de la clavicule.

Pour se conformer à la disposition qui prescrit aux auteurs de signaler ce qu'il y a de nouveau dans leur travail, M. Mayor a souligné dans son mémoire les parties sur lesquelles il croit devoir appeler l'attention de la commission.

— Mémoire sur les mouvemens de la chaîne des osselets de l'ouïe et de la membrane du tympan ; par M. Bonnafont, chirurgien-major et prosecteur d'anatomie à l'hôpital d'instruction d'Alger.

— A la suite de la correspondance, M. de Blainville met sous les yeux de l'académie les ossemens fossiles découverts en 1613 dans une sablonnière du Bas-Dauphiné, os attribués par la supercherie d'un nommé Mazurier à Theutobocus, roi des Cimbres, vaincu par Marius. On sait que ce fut l'objet d'une longue et vive discussion sur l'existence des géans, discussion dans laquelle les deux principaux antagonistes furent Habicot et Rioland.

Ce dernier les avait considérés comme pouvant avoir appartenu à un éléphant, ce qui avait été depuis généralement admis ; mais l'inspection de ces os, et surtout des dents qui les accompagnent, envoyés au muséum d'histoire naturelle par M. Jouannet, ont montré aisément qu'ils proviennent d'un véritable mastodonte de la grandeur de celui de l'Ohio.

— Instrument pour mesurer la température de l'intérieur des organes.

M. Becquerel lit sur ce sujet la note suivante :

L'académie se rappellera que je lui ai présenté, il y a un an, le commencement d'un travail sur les applications des forces électriques à la végétation ; j'ai continué depuis ces recherches, et je me suis convaincu que pour en retirer des conséquences utiles à la science, je devais d'abord m'attacher aux phénomènes les plus simples, à ceux qui servent de base à la théorie électro-chimique, c'est-à-dire aux effets calorifiques qui ont lieu constamment dans les végétaux comme dans les animaux.

Pour étudier de semblables effets, j'ai dû employer des appareils autres que les thermomètres, et qui permissent de déterminer la température d'une partie quelconque d'un corps organisé sans produire de lésion capable d'altérer la vitalité. Ces appareils consistent en sondes ou aiguilles formées de deux métaux mis en communication avec un excellent galvanomètre. Ces sondes sont introduites dans tous les tissus et les organes, par les procédés de l'acupuncture, et la température est déterminée par l'intensité des courans thermo-électriques produits par la chaleur que prend la soudure de la région où elle se trouve.

Pour faire de semblables recherches, j'ai dû m'adjoindre un anatomiste habile qui eût à sa disposition tous les moyens dont j'avais besoin ; j'ai cru devoir m'adresser à M. Breschet, qui a bien voulu accepter ma proposition. Les expériences sont commencées depuis huit jours, et les résultats auxquels nous sommes déjà parvenus nous font espérer que ces recherches ne seront pas sans intérêt pour la science.

— M. Leroy d'Etiolle, appelé comme candidat, donne lecture du résumé des trois mémoires dont suit l'analyse :

De la lithotritie urétrale. — Après avoir montré que le but vers lequel doit tendre maintenant la lithotritie est d'obtenir la pulvérisation de la pierre sans production de fragmens, M. Leroy fait voir que dans l'état actuel de la science l'engagement des fragmens de calcul dans l'urètre est l'un des inconvéniens les plus graves, à cause de sa fréquence et des accidens qu'il produit.

Pour faciliter l'extraction de ces fragmens, M. Leroy d'Etiolle a imaginé deux instrumens particuliers : l'un est une pince qu'il nomme métrale, dont il fait depuis long-temps usage ; l'autre est une curette articulée que l'on insinue facilement derrière le calcul, et qui là se recourbe, accroche le corps qu'il s'agit d'extraire, et le ramène avec elle. M. Leroy dit avoir extrait de la sorte plus de six cents pierres ou fragmens de pierre engagés et revenus dans l'urètre.

—*Nouveau mode de compression pour déterminer l'oblitération des artères des membres dans l'anévrisme.* — La compression des artères pour déterminer l'oblitération de ces vaisseaux et obtenir la cure

des tumeurs anévrismales, serait certainement préférable à la ligature, si elle pouvait avoir la même efficacité, car elle ne cause ni douleur ni effusion de sang.

M. Leroy d'Etiolle examine pour quelle raison la compression n'a point eu jusqu'ici le succès que l'on s'en était promis, puis il fait connaître le procédé qu'il a imaginé et les expériences qu'il a faites sur les animaux pour en constater l'efficacité.

Ce procédé consiste à établir la compression médiate sur deux points de l'artère, distans l'un de l'autre de deux pouces environ. La portion de sang isolée de la sorte se coagule plus facilement que dans le procédé de compression ordinaire qui porte sur un point seulement. Pour accélérer la formation du caillot, M. Leroy tient de la glace appliquée sur la partie; il favorise aussi, dit-il, la coagulation de l'albumine de la petite portion stagnante, au moyen de l'acupuncture et du galvanisme.

— *Nouveaux instrumens pour le traitement des maladies de la prostate, et des rétentions d'urine qu'elles produisent.* — M. Leroy d'Etiolles rappelle que déjà il a soumis à l'examen de l'académie deux mémoires dans lesquels sont consignés ses travaux sur cette matière. La communication qu'il fait aujourd'hui est relative à quelques perfectionnemens apportés à ses procédés.

Il décrit trois instrumens destinés, l'un à produire la dilatation du col de la vessie, et les deux autres, qu'il nomme porte-caustique prostatique, à porter le nitrate d'argent sur la tumeur de la prostate, sans qu'il puisse avoir d'action sur un autre point.

« Plus j'avance dans mes travaux sur les maladies de la prostate, dit-il en terminant, et plus je me persuade qu'il y a là sous le rapport chirurgical une importante lacune à remplir. »

A quatre heures, l'académie se forme en comité secret.

De l'Onanisme et des autres abus vénériens,

considérés dans leurs rapports avec la santé, par M. le docteur L. Deslandes; 1 vol. in 8° de 560 pages. Chez Lelarge, éditeur, rue de Sorbonne, 12, et les libraires de la rue de l'Ecole-de-Médecine, etc.

A l'exemple du médecin de Lausanne, M. Deslandes traite de l'onanisme considéré sous le rapport de ses dangers, et nous présente l'image de ceux auxquels les autres abus vénériens peuvent donner naissance. Médecin moraliste et philosophe, il fait ressortir les suites funestes de ces abus pour l'état social, par l'atteinte qu'ils portent à l'entretien de l'espèce et à la civilisation, en altérant et détruisant par fois les facultés physiques, morales et intellectuelles de l'homme. Physiologiste, il peint l'influence des organes génitaux dans leurs différens états; il met sous nos yeux le tableau dégradant des individus adonnés à des habitudes honteuses ou aux excès non moins funestes du coït, et cela par des comparaisons prises des êtres livrés à une mutilation qui les prive des droits que la nature leur concède, avec l'état qui leur était propre et dévolu par la nature même; et passant de l'examen de cet état forcé à celui de la position qui naît de notre volonté, il fait sentir avec force et vérité l'abîme de maux dans lequel se précipitent tous ceux qui s'abandonnent à la masturbation ou aux abus des plaisirs de l'amour.

Cet ouvrage se distingue encore par un style clair et élégant. Le médecin y trouvera d'utiles et sages règles de conduite, dans le traitement préservatif, palliatif ou curatif des diverses affections qui sont la suite inévitable de ces déplorables vices.

Le père de famille y trouvera un guide pour surveiller et diriger ses enfans, et le jeune homme, malheureusement trop exposé à tous ces écueils, de vraies et terribles leçons qui pourront le rappeler à lui-même, le rendre à la société et à une famille dont il peut être l'honneur et le soutien; cet ouvrage a donc sa place marquée dans la bibliothèque des médecins et des pères de famille, et sera consulté avec fruit par diverses classes de lecteurs.

V...

— M. Guillon nous prie de publier la réclamation suivante, qu'il avait adressée à l'académie de médecine. Cette société, d'après un article de son règlement, ne faisant pas de rapport sur les ouvrages imprimés, par conséquent ne devant pas en faire sur celui que lui adressé M. Tanchou, n'a pas fait mention de la lettre de M. Guillon, dont nous avons donné connaissance à M. Tanchou, qui répondra dans le prochain numéro.

A Monsieur le président de l'Académie de médecine.

Monsieur le Président,

Le docteur Tanchou ayant, dans sa brochure sur les rétrécissemens du canal excréteur de l'urine, dont il a fait hommage à l'académie, décrit et représenté comme de son invention, le scarificateur de l'urètre que j'ai montré le 7 avril 1831 à la société de médecine pratique dont il est membre; je viens auprès de vous revendiquer cet instrument, et vous signaler en même temps un autre fait que je soumets à vos réflexions...

Non seulement M. Tanchou vient s'approprier mon scarificateur de l'urètre, dont il a fait faire une imitation précisément par le coutelier qui avait fabriqué cet instrument; mais de plus, il parle dans le même livre des mouchetures urétrales de manière à faire croire qu'elles ont été introduites par lui dans la thérapeutique des maladies des voies urinaires, bien qu'il sache parfaitement que je suis le premier médecin qui ait employé cette méthode de traitement.

Si les pièces ci-jointes (la *Gazette des Hôpitaux* du 21 mai 1831, et du 5 mai 1832), qui donnent la description de mes scarificateurs de l'urètre, et parlent des saignées faites avec cet instrument; si le compte-rendu des travaux de la société de médecine pratique pendant les années 1831 et 1832, publié par le secrétaire-général de cette société, M. le docteur Serrurier, où il est question des mouchetures urétrales, dont le but est de procurer un dégorgement local plus ou moins abondant, suivant le nombre et la profondeur des incisions pratiquées, ne vous démontrent pas d'une manière péremptoire que le scarificateur de l'urètre représenté dans la brochure de M. Tanchou et les mouchetures urétrales sont employés par moi depuis environ cinq ans, j'invoquerai le témoignage de vos honorables collègues, MM. Cullerier et Lagneau. Ils pourront vous dire qu'un très grand nombre de malades qu'ils m'ont adressés, et qui tous étaient atteints de rétrécissement de l'urètre accompagné chez quelques-uns de fistules urinaires multiples, ont été complètement guéris, et souvent dans un temps fort court, soit par les mouchetures pratiquées sur le rétrécissement, soit par l'excision des carnosités qui rendaient l'émission de l'urine plus ou moins difficile. J'ai également ajouté aux méthodes déjà employées l'excision, qu'il ne faut pas confondre avec la comminution décrite dans la sixième édition, page 711, des œuvres de notre célèbre Ambroise Paré; et quoique plusieurs de ces malades eussent déjà subi sans succès un assez grand nombre de cautérisations avec le nitrate d'argent à l'état solide.

Comme l'académie ne saurait encourager les plagiaires qui s'empressent de lui adresser leurs ouvrages, je vous prie, Monsieur le Président, d'avoir la bonté de demander un rapport sur le livre de M. Tanchou, et de faire remettre les pièces ci-jointes à M. le rapporteur, afin de l'éclairer et que justice me soit rendue.

Agréez, etc.,

Guillon, D.-M.-P.

Paris, le 23 mars 1835.

— Les fièvres typhoïdes continuent à régner à Paris d'une manière pour ainsi dire épidémique, soit parmi les élèves en médecine, soit parmi les ouvriers récemment arrivés à Paris. Elles présentent une gravité inaccoutumée; nous en avons vu plusieurs dans le service de M. Chomel qui offraient des taches typhoïdes et des pétéchies non seulement sur l'abdomen et le thorax, mais encore sur les membres, comme on les observait dans le typhus de 1814. Plusieurs malades ont été affectés de parotides; chez les uns ce symptôme a coïncidé avec une exaspération des accidens, chez d'autres il a été le précurseur d'une terminaison favorable.

— M. Velpeau continuera, comme le faisait avant lui M. Roux, à pratiquer les opérations à la Charité, les mardi et samedi, et à faire ses leçons les lundi, mercredi et vendredi.

— D'après les dernières nouvelles de Marseille, le nombre des cholériques continue à décroître de jour en jour.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 31 MARS 1835. (8me ANNÉE.) N° 39. — TOME IX.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an. 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

La doctrine à l'Ecole. — Nouveau scandale.

M. le professeur Desgenettes étant obligé par des motifs de santé de ne pas faire son cours d'hygiène cette année, pendant le semestre d'été, l'école a dû s'occuper de sa suppléance. Il n'a pas été question de M. Guérard, qui déjà avait joui de cet avantage scientifique.

Dans la réunion qui a eu lieu vendredi dernier, le titulaire de la chaire a fait sa présentation ; c'est M. Casimir Broussais, agrégé en exercice, qu'il avait choisi. La discussion préliminaire n'a roulé que sur un point, savoir, si remplaçant serait pris parmi les agrégés dont le temps d'exercice expire à la fin de cette année scholaire, ou si on donnerait la préférence à l'un de ceux qui auront encore trois années d'exercice à faire.

Nous le répétons, c'était là le seul point en discussion ; il n'était nullement question jusque là des individus. Toutefois, on avait agréé les demandes de MM. Casimir Broussais bien entendu, Piorry, Trousseau, Dalmas et Requin. On paraissait à peu près s'entendre sur la préférence à donner à l'un des agrégés sortans. Ainsi c'eût été ou M. Trousseau ou M. Piorry. Quoi qu'il en soit, le dénouement, c'est-à-dire le scrutin en a décidé comme on va voir.

M. Casimir Broussais obtient 5 voix au premier tour, M. Requin 2, M. Piorry 1, et M. Trousseau 6; lorsqu'au grand étonnement de quelques-uns on voit surgir un nouveau candidat qui n'obtient rien moins que 7 voix. Ce candidat, c'est le chef de la troisième division au ministère de l'instruction publique, M. *Hippolyte Royer-Collard* ! !

Oh ! pour le coup, disaient plusieurs innocens, au deuxième tour de scrutin les sept amis du pouvoir vont rester isolés; eh bien, à leur grand étonnement encore, M. Trousseau conserve ses six voix, et M. Hippolyte Royer-Collard en a *douze*....

En conséquence, pendant tout le semestre d'été, M. Hippolyte Royer-Collard professera le cours d'hygiène, et touchera une partie des appointemens du professeur-titulaire, plus ses droits d'examen comme agrégé en exercice, ce qui ne l'empêchera nullement d'émarger au ministère de l'instruction publique *douze mille francs* par an comme chef de division ! ! !

Mais messieurs les élèves auront l'avantage d'avoir un professeur doctrinaire, à l'exemple de la faculté des lettres, où règnent les Guizot, les Villemain, les Cousin, etc., et nous ne saurions payer trop cher un pareil avantage.

Un mot maintenant sur la question scientifique.

Est-ce dans les momens de loisir que ses fonctions lui ont laissés au ministère que M. H. Royer-Collard s'est occupé d'hygiène, lui qui, avant son entrée dans la carrière administrative, ne s'était guère occupé que de physiologie ; ou, comme les gens de qualité d'autrefois, est-il un de ces êtres privilégiés chez lesquels toute science est infuse? Que dis-je! toute doctrine, car de là vient le nom de la secte.

Au reste, chacun connaît ce mot de Barthez ; « que pour devenir maître passé dans une science, on n'a qu'à se mettre à l'enseigner. »

Reste à savoir comment les élèves accueilleront cet apprentissage fait à leurs dépens.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. DALMAS.

[Fièvre] typhoïde des plus graves, guérie par les toniques et les excitans, précédés de saignées locales et générales.

Par M. B. Chomette.

[Le n]ommé Julien, rôtisseur d'oignons, âgé de vingt-deux ans, non marié, habitant Paris depuis six semaines, a été mal nourri depuis son séjour dans cette ville, ne vivant guère que de légumes et de fromage, et étant de plus, par son état, soumis à des variations fréquentes de température.

Depuis huit jours l'appétit s'est perdu, la soif est devenue vive et la tête douloureuse. Ces accidens firent entrer le malade à la Charité le 23 janvier.

A la visite du lendemain on remarqua les phénomènes suivans :

Constitution grêle, muscles peu prononcés, poitrine assez étroite. Le malade, du reste, n'a jamais eu d'autre affection, et n'accuse aujourd'hui qu'une céphalalgie intense et un malaise général. La figure est rouge, la peau chaude et sèche, le pouls fréquent; aucune douleur à l'abdomen, point de diarrhée, rien du côté des organes de la respiration. Il n'existe ni stupeur, ni abattement. Le malade est mis au repos et à la diète.

Les jours suivans, la céphalalgie augmente, la figure devient plus rouge; la maladie ne prend encore aucun caractère de gravité. On ordonne une saignée qui dissipe un peu le mal de tête. Le sang tiré de la veine n'offre point de couenne inflammatoire, et son caillot ne présente rien de particulier.

Le 28, rien de nouveau ; seulement les symptômes inflammatoires étant encore plus prononcés, on prescrit vingt sangsues à l'anus.

Enfin le 31 janvier, la maladie se caractérise ; à l'anorexie et à la céphalalgie s'ajoute de la douleur à l'abdomen. Cette douleur est sourde et vague; elle s'exaspère par la pression. Le ventre est un peu météorisé, et donne un son clair à la percussion ; la langue est rouge, sèche et pointue. Il existe une diarrhée abondante ; les selles sont liquides, jaunâtres; le malade tousse; ses crachats sont épais, visqueux, adhérens au fond du vase ; la respiration n'est qu'un peu embarrassée; l'air arrive assez bien dans les vésicules pulmonaires Eau de gomme ; lavement simple ; 18 sangsues à l'anus; un bouillon.

Les jours suivans, à ces symptômes s'en joignent d'autres ; les yeux deviennent fixes dans leurs orbites ; le malade est triste, abattu ; il offre une stupeur singulière. Quand on le soulève, il retombe; si on l'interroge, ce n'est que lentement et avec peine qu'il répond.

Le 6, le pouls est mou, fréquent; la peau chaude et sèche; la soif est vive, l'appétit nul; l'haleine est fétide, les lèvres et les dents sont couvertes d'un enduit noir fortement adhérent à leurs surfaces; la langue est sèche, rouge, mais nette ; elle est raide sous le doigt qui la parcourt. Les douleurs de l'abdomen ne sont que peu sensibles à la pression ; il y a eu quatre selles liquides; il s'est manifesté un vomissement abondant, qui a laissé la bouche amère. La toux n'a pas augmenté, les crachats sont épais et sillonnés de sang rouge et vermeil.

Interrogé s'il avait saigné au nez, le malade nous a répondu négativement. Cependant on voit encore sous les narines des traces de sang caillé : l'épistaxis a donc eu lieu, et le liquide s'est écoulé dans la gorge par l'ouverture postérieure des fosses nasales. La respiration n'est ni courte, ni précipitée; on ne l'entend pas, placé aussi près que possible du malade. L'oreille, appliquée sur la face postérieure de la poitrine, distingue dans certains endroits un râle sibilant; dans d'autres un râle muqueux; la percussion ne donne aucun signe; l'abattement est encore plus grand. Quand

on soulève le malade, celui-ci éprouve des éblouissemens et tombe. Eau de gomme; diète; lavement.

Le 7, les crachats présentent encore des traces de sang; il y a eu de six à huit selles; les parois thoraciques et abdominales offrent çà et là quelques points rouges qui n'ont pas encore le caractère des pétéchies. Même prescription.

Le 8, les lèvres et les dents se sont débarrassées de leur enduit noir; cinq selles; le pouls n'est plus que fréquent, les crachats simplement épais et visqueux. Même prescription.

Le 9, le ventre n'est plus douloureux, même à la pression; la langue s'est légèrement humectée; deux selles. Gomme, 2 pots; lavement; 1 bouillon.

Le 10 et le 11, rien de nouveau.

Le 12 on ausculte la poitrine, et on trouve toujours en arrière du râle sibilant et du râle muqueux; la toux n'a pas augmenté, mais les crachats sont plus abondans, et offrent l'aspect de jus de pruneaux. Les autres symptômes restent à peu près les mêmes. Vésicatoire sur un des côtés de la poitrine; décoction de quinquina; 2 bouillons; bains de pieds.

Le 13, la céphalalgie est moins vive; cependant la figure est injectée; le nez, ainsi que les oreilles, sont rouges et tuméfiés; un érysipèle occupe la partie supérieure de la face. Point de garde-robes, quoique le malade ait eu envie d'aller à la selle. Quelques-uns des crachats sont rouges, visqueux; d'autres comme purulens. La surface du vésicatoire suppure abondamment. Eau de gomme; décoction de quinquina; lotion chlorurée; potion avec sirop d'éther et un demi gros d'acétate d'ammoniaque. Appliquer un autre vésicatoire volant sur l'autre côté de la poitrine.

Le 14 et le 15, rien à noter, l'érysipèle ne s'est point accru; le malade accuse de la douleur aux oreilles. Même traitement.

Le 16, pour la première fois, on observe de la sueur, et elle est très abondante, car elle remplit l'espace que forment les sterno-cléido-mastoïdiens, à la partie antérieure et inférieure du cou. Le pouls est fréquent, mais plein; la langue, toujours rouge, ne s'est pas humectée. On remarque qu'il s'écoule par les oreilles une matière jaune, liquide, abondante. On suspend l'ammoniaque. Eau de gomme; décoction de quinquina, 1 pot; 3 bouillons.

Le 17, l'érysipèle n'est plus sensible, les sueurs sont toujours abondantes; il y a eu du délire pendant la nuit, et le malade est encore sous l'influence de l'excitation nerveuse. Point de selles. La suppuration des oreilles est la même, mais l'ouïe est devenue obtuse. La décoction de quinquina est suspendue. Lavement simple; 3 bouillons.

Le 18, l'état général du malade est bon; la langue, toujours rouge et nette, s'est humectée. Point de selles. Les crachats ne sont plus que muqueux. La respiration se fait assez bien; les vésicatoires, pansés avec du simple cérat, donnent néanmoins une suppuration très abondante. Le sacrum présente une petite eschare gangréneuse. Même prescription.

Le mieux fait des progrès les jours suivans.

Le 23, la langue est humide, large; la tristesse est moins marquée, ainsi que l'abattement. L'otite continue toujours. Une épistaxis assez abondante a eu lieu. Eau de gomme; décoction de quinquina; lavement simple; 1 bouillon.

Le 24, le mieux est très sensible; la figure a perdu sa stupeur; l'épiderme tombe en écailles, la peau se nettoie, l'eschare du sacrum se cicatrise. L'épistaxis n'a plus reparu. Même prescription.

25, langue bonne, crachats muqueux peu abondans; l'air arrive librement dans les poumons; point de râles, plus de céphalalgie; le pouls est plein, sans fréquence. Le malade demande à manger. Eau de gomme; 2 soupes, 1 bouillon.

Les symptômes vont en décroissant les jours suivans, et aujourd'hui, 20 mars, le malade est près de sortir, ayant repris son embonpoint, et ne conservant plus que l'ouïe un peu obtuse.

HOTEL-DIEU DE PARIS.

D'une nouvelle espèce d'encéphalocèle non encore décrite par les auteurs.

(Observation recueillie à la clinique de Dupuytren.)

Il est une espèce d'encéphalocèle ou de hernie du cerveau, dont les auteurs n'ont pas parlé, que je sache. La rareté de la tumeur et l'ambiguité du diagnostic de l'espèce de lésion dont je veux parler, expliquent peut-être le silence des pathologues à cet égard.

Exposons le fait d'abord tel que nous l'avons observé à la clinique de Dupuytren.

Vers le commencement de 1833, un enfant de la campagne, âgé de 18 à 20 mois, bien constitué et bien portant, fut reçu avec sa mère dans un des lits de la salle Saint-Jean de l'Hôtel-Dieu, pour une prétendue loupe, du volume d'une noix, qu'il portait à la racine du nez, précisément au-dessous de l'apophyse nasale du frontal, ou plutôt dans cet espace inter-sourcilier, que les latins appelaient *globella.*

Cette tumeur avait toutes les apparences d'un petit kyste. Elle était mobile à la base, sans changement de couleur à la peau, non pulsatile, indolore, rénittente à la pression, et ressemblant à une petite corne de rhinocéros. La peau des deux sacs lacrymaux était un peu soulevée; le nez de l'enfant était très aplati.

On aurait juré à ces apparences que c'était là une simple tumeur enkystée, une loupe, pareille à celles qu'on rencontre assez souvent dans la région périorbitaire ou palpébrale. Tout le monde pensa en effet qu'il fallait opérer cette tumeur.

En interrogeant la mère du petit malade avec sa sagacité ordinaire, le grand chirurgien de l'Hôtel-Dieu apprit:

1° Que cette tumeur existait dès premiers jours de la naissance;

2° Qu'elle avait d'abord le volume d'un pois, et qu'elle n'avait conséentivement augmenté que par degrés insensibles;

3° Que la grosseur semblait plus rénittente, plus gonflée et un peu colorée pendant les pleurs de l'enfant;

4° Enfin qu'un chirurgien de son pays voulait la guérir par les caustiques.

J'ajouterai que, de l'aveu même de la mère, le caractère de ce petit sujet était extraordinairement irascible, circonstance que j'avais déjà eu l'occasion de noter dans quelques autres cas d'encéphalocèles, soit congénitales, soit accidentelles, qui s'étaient offertes à mon observation. L'intelligence de l'enfant, du reste, ne présentait rien d'extraordinaire.

Ces circonstances ont fait concevoir des doutes sur l'orthodoxie de la prétendue loupe; Dupuytren soupçonna avec raison que la tumeur pouvait être formée par un prolongement du cerveau à travers quelque fente congénitale de la base du crâne.

La grosseur pourtant n'était pas réductible, ni pulsatile; bien qu'une forte pression avec les doigts y déterminât de la douleur et une agitation générale, néanmoins aucun symptôme encéphalique remarquable n'était produit par cet essai.

Lorsqu'on déplaçait la base de la tumeur, on sentait au bout du doigt, sur les bords supérieurs des os du nez, une certaine rugosité insolite, sans pouvoir pourtant distinguer manifestement aucune ouverture osseuse. Ceci n'étonnera personne lorsqu'on se rappellera que dans plusieurs hernies encéphaliques ou rachidiennes le trou osseux de communication devient quelquefois excessivement petit par les progrès de l'ossification (Camper, Ruysch, Astley-Cooper, Nanula.)

Sachant que M. Breschet avait eu l'occasion de disséquer beaucoup de cadavres d'enfans (comme chirurgien de l'hospice des Enfans-Trouvés), Dupuytren désira avoir l'avis de son confrère à l'égard de ce malade.

M. Breschet déclara:

1° Qu'il avait rencontré un cas absolument semblable;

2° Qu'à l'autopsie il avait trouvé que la tumeur était formée par une portion d'un des lobes antérieurs du cerveau, qui se prolongeait à travers une fente centrale des os ethmoïde et sphénoïde jusqu'à la racine du nez. Ce cas ayant été dessiné, M. Breschet fit apporter sur-le-champ à la clinique trois dessins coloriés qui représentaient évidemment la lésion que nous venons de décrire.

L'on pense bien qu'on a défendu à la mère de cet enfant de consentir à quelqu'opération que ce fût sur la tumeur. On s'est seulement borné à conseiller une compression douce et continue, afin de la réduire à la longue si cela était possible.

Réflexions.

Des encéphalocèles congénitales avaient déjà été observées sur plusieurs points de la boîte crânienne. Mais je ne sache pas que personne ait encore signalé la possibilité de la formation de ces tumeurs à travers une fente de la base du crâne et de la racine du nez. Ces hernies méritent d'autant plus l'attention des praticiens que leurs apparences sont trompeuses, et qu'une opération sanglante ou l'application d'un caustique pourrait coûter la vie au malade.

On sait que le professeur Lallement, de Paris, croyant opérer une petite loupe à la nuque chez une jeune dame bien portante, trouva à la dissection un prolongement du cerveiet, à travers une ouverture de l'os occipital : la malade mourut d'encéphalite.

L'on n'ignore pas non plus que vers la même époque, un cas pareil ayant été rencontré dans un hôpital de Paris, on se décidait à l'opérer lorsque l'évènement précédent dessilla les yeux du chirurgien. J'ai vu également un autre exemple analogue en 1827, dans l'hôpital des Incurables de Naples; la tumeur était placée à la tempe, vers la queue du sourcil, et avait toutes les apparences d'une loupe.

Il paraîtrait, d'après quelques faits constatés par la dissection, que les encéphalocèles congénitales peuvent naître non seulement aux régions suturales du crâne, mais aussi dans la partie diaphysaire des os céphaliques.

Je dois enfin ajouter que, pour exercer convenablement la compression des tumeurs dont il est question, j'ai proposé l'usage d'une petite plaque concave en caoutchouc que je fais moi-même en la proportionnant à la forme, au volume de la tumeur et à la région qu'elle occupe. On exerce avec cet instrument une compression très douce à l'aide d'un simple ruban qui la retient en place; il peut également servir pour garantir certaines cicatrices de l'action des corps extérieurs. A l'occasion des différentes espèces de tumeurs qui peuvent naître dans la région périorbitaire, j'ai montré, il y a quelques jours, dans mon cours public d'ophthalmologie à l'École pratique, les avantages qu'on pourrait retirer de la plaque que je faisais voir dans plusieurs tumeurs inopérables des environs de l'œil.

Je ne dois pas clore cette note sans relever quelques idées de la dernière réplique de M. Velpeau.

Dans la Gazette des Hôpitaux du 28 mars, M. Velpeau me fait l'honneur de me répondre par l'organe de M. le docteur Bérigny, qu'avant la publication de mon mémoire sur le gonflement crépitant chronique de l'avant-bras, il connaissait déjà la maladie en question, etc.

Je suis bien aise que ma réclamation ait forcé M. Velpeau à déchirer le voile qui couvrait la question. Il résulte évidemment, d'après les passages rapportés par M. Bérigny et les deux mémoires que j'avais cités, que M. Velpeau avait eu tort de dire dernièrement à la Société d'Emulation « que personne n'avait parlé de cette maladie avant la communication qu'il allait faire devant ce corps savant. » C'était justement l'inexactitude que j'avais voulu combattre.

La note de M. Bérigny, cependant, renferme un autre point de pathologie chirurgicale que je ne dois pas laisser passer sans réponse. Ce chirurgien attribue à M. Velpeau l'idée de faire marcher de très bonne heure les malades atteints de fracture intra-capsulaire du col du fémur (1).

MM. Bérigny et Velpeau se trompent à cet égard.

L'honneur de cette pratique appartient tout entier à M. Astley-Cooper; ce serait fausser l'histoire de ce point de l'art que de dire autrement. Si l'on se donne la peine d'ouvrir le bel ouvrage en anglais de ce chirurgien (on dislocations and fractures of the joints), imprimé il y a plus de dix ans, l'on trouvera cette pratique longuement décrite et hautement recommandée.

D'ailleurs, M. Velpeau ne peut pas avoir oublié que la méthode qu'il s'approprie aujourd'hui, je l'ai longuement discutée dans un travail imprimé à Paris il y a deux ans. (*V.* mon mémoire sur les fractures du fémur, dans les Transact. médic.; mars 1833.)

ROGNETTA.

(1) M. Bérigny ne prétend nullement attribuer à M. Velpeau cette méthode, que ce chirurgien a employé avec succès plusieurs fois,

---

Observation de péritonite puerpérale; emploi des émissions sanguines et des frictions mercurielles; guérison.

Par M. Civatte, D.-M.-P. à Sisteron (Basses-Alpes.)

Imbert (Marie), âgée de 37 ans, d'une constitution assez délicate, était parvenue au terme de sa troisième grossesse, lorsqu'elle accoucha heureusement d'un enfant bien portant le 27 octobre dernier, après 30 ou 36 heures de travail.

Tout se passa bien pendant les deux premiers jours qui suivent; le soir du second jour, pendant que les gens de la maison étaient occupés à la campagne, une jeune fille de l'âge de cinq à six ans qu'on avait laissée seule auprès de sa mère, commence à pleurer: la malade pour la rassurer, l'engage et l'aide même à monter sur son lit. Mais cet enfant, en voulant traverser le corps de sa mère, lui monte sur le ventre et s'y laisse tomber, effrayée par le cri que pousse la malade. Depuis cet instant, des douleurs vagues se font sentir d'abord dans le lieu qui a été pressé; bientôt ces douleurs s'étendent dans tout le ventre qui lui-même se ballonne. La perte diminue sensiblement et finit par se supprimer entièrement.

Deux jours après, la moindre pression arrache des plaintes; il survient des nausées, puis le hoquet et des vomissemens.

Je ne suis appelé que le 2 novembre, septième jour de l'accouchement. Je trouve la femme couchée sur le dos; sa figure annonce son état de souffrance. Le ventre est très élevé; il ne peut supporter aucune pression; le poids même des couvertures incommode beaucoup la malade. La chaleur de la peau aux extrémités supérieures est presque nulle; celle du reste du corps est peu prononcée. Les lochies ne coulent plus. Le pouls est petit, mais assez lent. La langue est blanche. J'applique de suite vingt-cinq sangsues à la vulve, et, à mesure que le sang coule, la malade semble être soulagée. Je fais faire sur le bas-ventre des fomentations avec une décoction de mauves et de capsules de pavot, et immédiatement après, une friction avec un gros d'onguent mercuriel double.

Cette friction est répétée le lendemain au matin après les fomentations, et le ventre est recouvert d'un cataplasme émollient.

Dans la journée, les vomissemens cessent. Le ventre semble s'être un peu affaissé; le sang coule toujours par la vulve, mêlé à quelque peu de lochies. On fait encore deux frictions mercurielles de deux gros chaque.

Le 4 novembre, neuvième jour, on fait trois nouvelles frictions.

Je revois la malade: son état est singulièrement changé; sa figure exprime la joie. Son pouls s'est relevé; le ventre est souple; la peau est chaude; les lochies coulent toujours un peu. Je permets une crême et un bouillon qui ne sont pas vomis. Néanmoins j'engage de continuer les frictions, puisque nous n'observons aucun accident du côté de la bouche; elles le sont en effet, et l'onguent mercuriel est poussé jusqu'à trois onces, sans que la malade ait éprouvé le goût cuivreux, indice d'une saturation mercurielle.

Depuis cet instant le mieux ne s'est pas démenti; la convalescence s'est assurée, et, lorsqu'après huit ou dix jours de ma dernière visite j'ai revu le mari, j'ai pu apprendre de lui que sa femme était bien, qu'elle commençait à manger, et que seulement elle n'avait pas de lait.

Je suis loin d'attribuer la guérison de cette péritonite à la seule action du mercure; l'emploi simultané des émissions sanguines, des fomentations et des cataplasmes me donneraient un démenti, si je me faisais illusion. Mais je ne puis m'abuser sur l'influence très grande de ce remède par les résultats prompts que j'ai obtenus. Je doute, en effet, que les premiers moyens seuls eussent triomphé si complètement et en aussi peu de temps d'une affection tellement grave, qu'elle entraîne facilement les malades au tombeau, lorsqu'on apporte le moindre retard dans le traitement.

Fistule à l'anus opérée et guérie au moyen de l'incision;

par C.-L.-A. Gremand, D.-M.-P., à Poligny (Jura) (1).

Le sieur Gradelet, paveur, âgé de quarante ans, de constitution grêle, mais jouissant habituellement d'une bonne santé, éprouva, il y a deux ans pour la première fois, des douleurs à l'anus lorsqu'il allait à la garde-robe; qu'il marchait ou qu'il se livrait à son travail ordinaire.

Il s'aperçut en même temps qu'il avait près du rectum une tumeur du volume d'une petite noix, qui s'enflamma, s'ouvrit et laissa échapper du pus mêlé à des matières fécales. La plaie ne se referma point malgré divers traitemens qui lui furent administrés. Voyant alors que son affection, loin de diminuer, le rendait toujours plus souffrant, il vint me trouver le jeudi 8 janvier. A la pre-

(1) Ce cas ne présente rien de particulier; nous avons cru cependant devoir le publier, ne fût-ce que comme encouragement. Nous verrons toujours avec plaisir les chirurgiens des petites villes pratiquer avec succès des opérations.

mière inspection, je jugeai qu'il y avait fistule; car on voyait, un demi-pouce au-dessus de l'anus, en arrière, du côté du coccyx, un bouton de la grosseur d'une noisette, rouge à la base, blanc et affaissé au sommet, occasionnant par la pression de la douleur et un léger écoulement de pus grisâtre et fétide. Un stylet mousse promené sur la surface rencontra l'ouverture (car il n'y en avait qu'une en dehors), pénétra avec facilité, et le doigt indicateur gauche ayant été introduit dans l'anus, j'ai rencontré à nu la tête du stylet, que j'ai recourbé et que j'ai fait ressortir facilement sans faire souffrir beaucoup le malade. Cette affection venait assurément de la suppuration d'un bouton hémorroïdal enflammé, car cet homme a beaucoup d'hémorroïdes, tant internes qu'externes.

L'affection bien caractérisée, je lui ai conseillé l'opération, qu'il a acceptée et que j'ai pratiquée le samedi 10 janvier, en présence de M. le docteur Portier.

Le malade, placé convenablement sur un lit, j'ai introduit dans la fistule d'abord le stylet, puis à sa place la sonde cannelée sans cul-de-sac. D'un seul coup de bistouri droit placé dans la rainure de la sonde, j'ai incisé complètement le trajet fistuleux; puis pour assurer l'opération, j'ai pris un bistouri droit que j'ai fait glisser sur la face palmaire de mon indicateur gauche placé dans l'anus, j'ai fait du côté du coccyx, en dedans comme en dehors, une incision d'un demi-pouce.

L'opération terminée, j'ai introduit une mèche dans la plaie, des boulettes de charpie par-dessus, des compresses, le tout assujéti par un bandage en T.

Le troisième jour, la suppuration étant établie, j'ai levé l'appareil et j'ai continué de même en diminuant le volume de la mèche jusqu'au vingt-cinquième jour, époque où la cicatrisation était complète.

Aujourd'hui 10 mars, cet homme jouit d'une parfaite santé, et se livre sans crainte à toutes les fatigues de son état.

Nouveau règlement des hôpitaux.

Le conseil d'administration des hôpitaux vient d'adopter un nouveau règlement.

En voici les principales dispositions :

Élèves. Ils pourront se présenter au concours de l'externat pourvu qu'ils aient accompli leur dix-huitième année. Après trois années d'externat, s'ils n'ont pas été reçus internes, ils pourront concourir de nouveau pour l'externat et auront encore trois autres années pour arriver à l'internat. Total, six ans.

Les externes auront la faculté de pratiquer les saignées sous la direction et la responsabilité des internes.

Ceux-ci (les internes) sont tenus, à la fin de la deuxième année d'internat, de concourir pour les prix des hôpitaux. Faute par eux de se conformer à cette disposition, ils perdent leurs places.

La principale épreuve du concours consiste en une série d'observations recueillies et rédigées par eux, offrant un résumé raisonné qui comprendra la marche, le traitement, les causes, etc. Une épreuve orale et une épreuve écrite viendront confirmer ou infirmer le jugement qu'auraient pu faire porter les observations.

Bureau central. Médecine. Désormais il suffira d'être reçu docteur de la veille pour se présenter au concours, pourvu que l'on soit âgé de 30 ans, et de 28 ans si l'on a fait quatre années d'internat. Les épreuves du concours consisteront en deux leçons cliniques, après visite de plusieurs malades, et en une composition écrite sur un sujet déterminé par le jury.

Chirurgie. On n'exige plus un temps quelconque de doctorat. Il suffit d'être âgé de 27 ans pour concourir, et de 25 si l'on a été interne des hôpitaux pendant quatre ans. Les épreuves du concours sont :

1° Deux leçons cliniques, après visite de plusieurs malades ;
2° Une composition écrite ;
3° Une ou plusieurs opérations sur le cadavre ;
4° Une dissection relative à un point d'anatomie chirurgicale.

Toutefois les quatre places qui vont être données cette année (deux de médecine et deux de chirurgie) ne le seront pas d'après les bases du nouveau règlement, parce qu'il est difficile que l'autorité supérieure ait statué en temps opportun.

Médecins et chirurgiens. On pourra devenir médecin d'hôpital à trente-cinq ans, et à trente-trois si l'on a été interne pendant quatre ans. Les chirurgiens pourront être nommés à trente-trois ans, et à trente-un s'ils ont été internes.

Les médecins des hôpitaux, au lieu de ne plus être rééligibles à soixante ans, le seront jusqu'à soixante-cinq, et les chirurgiens jusqu'à soixante, au lieu de cinquante-cinq. Il pourra donc arriver que les uns exercent leurs fonctions jusqu'à soixante-sept, soixante-huit ou soixante-neuf ans, et les autres jusqu'à soixante-deux, soixante-trois ou soixante-quatre ans.

Pour l'exécution de l'art. 18 du règlement, de cet article qui ordonne tous les ans une convocation des médecins, des chirurgiens et des pharmaciens, il a été introduit une modification importante; savoir, que la commission médicale, avant de faire son rapport au conseil, s'entendra avec une commission composée de trois membres du conseil et des membres de la commission administrative.

Cette disposition, en établissant des rapports entre les médecins et les membres du conseil, donnera plus d'importance au corps médical, qui jusqu'à présent a été tenu un peu trop loin du conseil. Déjà, il est vrai, depuis deux ans les réunions annuelles et les rapports des commissions médicales de 1834 et 1835 avaient rendu les communications plus fréquentes, et assigné aux médecins le poste honorable qu'ils sont appelés à occuper dans l'administration.

Pharmaciens. Plusieurs articles relatifs aux pharmaciens ont été heureusement modifiés; ceux du règlement actuel étant souvent inexécutables, et d'autres étant de nature à blesser l'amour-propre de ces chefs de service.

CHOLÉRA-MORBUS DE MARSEILLE.

23 mars. — On a déclaré aujourd'hui à l'hôtel-de-ville 16 décès, dont 6 cholériques. L'épidémie va diminuant, mais avec lenteur.

Plusieurs cas de choléra s'étant manifestés dans la banlieue (à Saint-Antoine, Saint-Henri et Saint-Juste), les bureaux sanitaires et l'autorité ont pris des mesures pour assurer des secours aux malades de la campagne.

Un appel a été fait aux personnes qui auraient à leur disposition des voitures ou d'autres moyens de transport.

Le total des souscriptions pour les cholériques s'élève jusqu'à ce jour à 127,075 fr. 62 c.

A Monsieur le Président de l'Académie de Médecine.

Monsieur le Président,

Si M. Guillon, moins irascible, plus juste et surtout plus poli, m'eût fait directement la réclamation qu'il vous a adressée, il eût fait à la fois une chose convenable et se fût épargné le désagrément de voir l'académie ne pas y faire droit. Je n'ai jamais vu l'instrument dont parle M. Guillon; car, pendant long-temps du moins, il en a fait mystère, comme l'atteste une lettre d'*injures* qu'il a adressée à M. Charrière à cette occasion. J'ignore donc sur quel point j'ai été *plagiaire*; M. Guillon ne le disant pas, je l'invite à désigner parmi les six scarificateurs qui sont représentés dans mon ouvrage, celui qu'il croit avoir imaginé et lui convenir le plus; je le lui donne et je l'en déclare hautement l'inventeur.

Quant aux scarifications ou mouchetures de l'urètre; je m'en attribue si peu la priorité et le mérite, que je dis à la page 187, et je prouve par de longues citations textuelles, que cette petite opération a été pratiquée au quinzième siècle, et depuis par plusieurs chirurgiens modernes, au nombre desquels je ne refuse pas même de compter nominativement M. Guillon.

Agréez, etc.,

TANCHOU.

29 mars 1835.

— M. Velpeau vient de donner à MM. les élèves qui suivent sa clinique la facilité de choisir les cas de chirurgie qu'ils désirent étudier, en faisant inscrire, au bas du billet qui se trouve au pied de chaque lit, le nom de la lésion du malade. Par cette innovation, il sera possible de pouvoir s'assurer des malades entrés de la veille en ne plaçant la pancarte qu'après la visite pendant laquelle le chirurgien aura déterminé l'affection d'une manière exacte; elle permettra aussi à MM. les élèves qui arriveront à la clinique pour la première fois, de se mettre de suite au courant des cas qui sont réunis dans cet hôpital, s'ils se portent de préférence au lit où ils ne verront pas de billet.

— Un concours pour deux places de médecins au bureau central des hôpitaux s'ouvrira le 25 avril prochain. On peut s'inscrire jusqu'au 15.

— Vers la fin de l'avant-dernier paragraphe de la lettre de M. Guillon (v. le dernier n°), une faute de ponctuation a rendu obscure la phrase qui commence ainsi : *J'ai également*, et finit à *Ambroise Paré;* cette phrase doit être mise entre parenthèses.

— Même numéro, page 150, 1re colonne, Fracture; 3e alinéa, 3e ligne, au lieu de « la jambe est légèrement fléchie en dehors », lisez *légèrement fléchie.*

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 2 AVRIL 1835. (8me ANNÉE.) N° 40. — TOME IX.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

PESTE D'EGYPTE.

M. Jomard vient de publier l'extrait d'une lettre de M. Clot.

Le Caire, 21 janvier.

Je viens d'obtenir qu'un amphithéâtre fût établi dans la mosquée même du Moristân. Un squelette et les pièces anatomiques du docteur Auzoux servent à l'enseignement. Voilà donc aujourd'hui la science anatomique unie à la religion qui y était si opposée ! N'est-ce pas là un progrès?

La peste continue à régner à Alexandrie, elle n'y fait pas de grands ravages; il y a au plus cinq ou six attaques par jour, et il est à remarquer que c'est presque toujours dans la classe pauvre et dans celle des Malais, qui sont les plus sales et les plus mal logés des habitans d'Alexandrie. Elle affecte aussi particulièrement certains lieux; ce qui me porte à croire que la maladie tient à des causes locales d'infection.

La circulation n'a pas cessé un instant d'être entièrement libre avec le reste du pays; cependant aucun accident n'a eu lieu hors d'Alexandrie, preuve évidente que la peste ne se propage pas par le simple contact des individus ni des choses. Du reste, je recueille les faits, et bientôt j'adresserai une longue lettre où je traiterai les principales questions qui se rattachent à cette maladie.

Clot-Bey.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel, professeur.

Pleuro-pneumonie droite avec ictère et vomissemens bilieux; saignées générales et locales; révulsifs cutanés; guérison.

Au n° 1 de la salle Saint-Lazare, est couchée une cuisinière âgée de 56 ans, d'une forte constitution, qui accusait huit jours de maladie au moment où elle fut admise à la clinique.

Au début, elle éprouva à la suite d'un frisson violent, une douleur vive dans le flanc droit, accompagnée de toux, de dyspnée; à ces symptômes se joignirent dès le lendemain, de la diarrhée et des vomissemens bilieux. Deux saignées du bras furent pratiquées avant l'admission de la malade; 12 sangsues furent également appliquées sur l'épigastre.

Son état ne s'étant pas sensiblement amélioré sous l'influence de cette médication, elle se fit transporter à l'Hôtel-Dieu, où elle nous offrit, à la première visite, une teinte jaune des sclérotiques et de la face qui était seulement rouge au niveau des pommettes; la diarrhée et les vomissemens bilieux persistaient encore. La malade accusait une assez vive douleur à l'épigastre et dans le flanc droit. Le pouls donnait 100 pulsations, et la respiration se répétait 36 fois par minute. Il y avait de la toux, mais les crachats expectorés par la malade étaient tout-à-fait insignifians.

En voyant cet ensemble de symptômes, la pensée d'une hépatite devait naturellement se présenter à l'esprit. La douleur de l'épigastre et du flanc droit, et la teinte ictérique de la peau pouvaient faire soupçonner l'existence de cette affection.

Mais, ainsi que l'a fait remarquer M. Chomel, la phlegmasie du foie est une maladie extrêmement rare dans nos climats. A peine en observe-t-on un ou deux cas dans un service de clinique pendant le cours d'une année, tandis que les phlegmasies pulmonaires sont extrêmement fréquentes. On a dit, il est vrai, que la pneumonie du côté droit se compliquait souvent d'hépatite, et l'on a substitué la dénomination de pneumonie ou gastro-hépatite. Mais dans ce cas on a pris, comme dans beaucoup d'autres, un simple trouble de fonctions d'un organe pour un état phlegmasique. Le foie, dans l'inflammation du poumon droit, s'affecte sympathiquement, de la même manière que dans l'inflammation du rein, de la vessie, de l'utérus, on voit survenir des vomissemens sympathiques sans que l'estomac soit pour cela frappé de phlogose.

L'ouverture du cadavre, pratiquée dans quelques cas où les malades avaient succombé à une pneumonie droite avec complication d'ictère, n'a fait découvrir aucune altération appréciable dans l'organe sécréteur de la bile.

L'examen du sujet a confirmé les prévisions de M. Chomel; en pratiquant l'auscultation et la percussion du thorax, nous avons trouvé une crépitation fine et sèche dans les trois-quarts postérieurs du poumon droit, avec un léger retentissement de la voix et un peu de respiration bronchique.

Les vomissemens n'ayant apporté à la malade aucun soulagement, M. Chomel ne crut pas devoir faire usage de l'émétique, fort préconisé jadis dans cette forme de pneumonie. Il a fait appliquer un large vésicatoire sur le côté affecté.

Deux jours après, la douleur du côté avait disparu; l'affaissement est moins marqué; l'expression de la physionomie plus naturelle. Le pouls donne 80 pulsations, et la respiration se maintient à 36. Ce désaccord entre la respiration et la circulation nous confirmaient de plus en plus dans la pensée que le mal résidait dans la poitrine. L'expectoration était toujours nulle.

Le 28 mars, le sixième jour de l'entrée de la malade à l'hôpital, les symptômes généraux étaient entièrement dissipés; l'auscultation faisait encore entendre une crépitation grosse et humide, reste d'un engorgement du tissu pulmonaire par une certaine quantité de liquide. Cet état est considéré, par M. Chomel, comme intermédiaire entre la santé et la maladie, entre la pneumonie et l'état normal du poumon.

Ce professeur appelle l'attention des élèves sur ces phénomènes qui se manifestent quelquefois après et pendant la résolution de la pneumonie; ils sont importans à considérer dans la pratique; une erreur de diagnostic serait, dans ce cas, fort dangereuse. Si, croyant à l'existence d'une pneumonie, le médecin avait recours à des antiphlogistiques, il pourrait compromettre la vie du malade.

Cancer du foie; ictère et hydropisie ascite; masses cancéreuses développées dans plusieurs des organes thoraciques et abdominaux.

Un homme âgé de soixante-huit ans, chapelier de sa profession, et doué d'une constitution primitivement forte, entra il y a deux ans à l'Hôtel-Dieu pour une hydropisie qui céda à l'emploi des émissions sanguines et des purgatifs. Il sortit guéri après quinze jours de traitement.

Au mois de février dernier, l'hydropisie reparut. L'œdème commença par les pieds, et gagna successivement les membres inférieurs. Bientôt l'abdomen devint le siége d'un épanchement considérable. Ces accidens dataient de trois semaines environ lorsqu'il fut admis à la clinique.

Il offrit le lendemain de son entrée les symptômes suivans :

Œdème des extrémités inférieures, tuméfaction considérable du ventre, qui offre une fluctuation évidente ; tension des parois qui empêche d'explorer soigneusement les viscères contenus dans la cavité abdominale; teinte ictérique de la peau très marquée, surtout aux sclérotiques ; peu de soif, inappétence ; selles peu copieuses, molles et blanchâtres ; urines très rares et d'un rouge foncé ; respiration accélérée.

L'auscultation de la poitrine fait entendre un peu de râle sous-crépitant vers la base du poumon gauche; les battemens du cœur sont très obscurs, irréguliers, inégaux ; le pouls donne 120 pulsations avec intermittence. Du reste le malade n'éprouve pas de céphalalgie ; ses facultés intellectuelles sont libres. Il affirme n'avoir jamais éprouvé d'étouffement.

On fait une application de vingt sangsues à l'anus; on prescrit pour boisson du chiendent nitré et de l'eau de Vichy. Le lendemain on tente quelques frictions avec l'onguent mercuriel sur le ventre. Tous ces moyens n'amènent aucun soulagement.

Les jours suivans l'anasarque fait des progrès, la face s'infiltre, la dyspnée devient intense, et le malade succombe.

A l'ouverture du cadavre, on trouve le foie très volumineux et d'une teinte verdâtre ; il est envahi par des masses cancéreuses d'un volume variable, et à divers états. La surface de cet organe est bosselée par la présence de ces tumeurs, que l'on peut détacher avec facilité pour en étudier les caractères. Plusieurs, d'un blanc mat et d'une consistance ferme, crient sous le scalpel ; d'autres ont subi un commencement de ramollissement et ont passé de l'état squirrheux à celui d'encéphaloïde. Plusieurs autres organes contenus dans la cavité abdominale présentent de ces masses cancéreuses ; on en trouve un grand nombre dans l'excavation du bassin. Le rectum est le siége d'une ulcération de cette nature. Son extrémité inférieure est libre ; mais à deux pouces de hauteur se trouve une masse cancéreuse d'un volume considérable, qui diminue le diamètre de l'intestin.

Le poumon est refoulé vers la partie postérieure du thorax par le liquide contenu dans la cavité des plèvres. Le médiastin renferme plusieurs masses cancéreuses. Le cœur est médiocrement hypertrophié. Le cerveau ne présente rien de remarquable.

Dysenterie; administration d'un lavement narcotique; perforation du rectum; mort; abcès nombreux dans l'excavation du bassin.

Nous avons assisté à l'ouverture du cadavre d'un homme dans la force de l'âge, entré à l'hôpital pour affection dysentérique. Le rectum a été perforé par la canule d'une seringue avec laquelle un lavement a été administré. Cette portion de l'intestin offrait une courbure à un pouce environ de son extrémité anale ; il est résulté de cette perforation une infiltration purulente de tout le tissu cellulaire du bassin. Le pus en quelques points était rassemblé en foyer. Déjà un fait analogue avait été observé à la Charité par M. Chomel.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. Velpeau.

Abcès dans la région sous-hyoïdienne; opération; par M. Ad. Bérigny, D.-M.

Au n° 25 de la salle des hommes, est couché un malade entré le 21 mars, d'une assez forte constitution, crieur public depuis cinq ans, sujet à de fréquens maux de gorge survenant tout à coup et disparaissant de même. A la suite de ces angines le malade ne pouvait ni avaler, ni tousser, ni même cracher.

Quand il a crié pendant quelques heures, il est presque toujours enroué. Depuis l'âge de vingt ans, il chique beaucoup.

Le 9 mars il a porté un poids très lourd sur la tête pendant une heure et demie environ ; et dans le trajet de la route il a ressenti un craquement dans la fossette sus-sternale. C'est à cette époque, dit-il, que remonte l'origine de sa maladie.

Il arriva à la Charité le douzième jour depuis l'invasion. La veille de son entrée, il avait eu à la gorge une application de dix sangsues et des pédiluves sinapisés.

Le 21, l'interne de garde lui a pratiqué une saignée ; et le 22, à la visite, il présente l'état suivant :

Gonflement puriforme assez compacte, dont la grosse extrémité occupe la région sous-hyoïdienne, et la petite remonte jusqu'à celle qui est au-dessus. Latéralement, il est compris dans la circonscription suivante : de la portion gauche du cartilage thyroïde au muscle sterno-cléido-mastoïdien droit, qu'il soulève un peu. La peau n'a pas sensiblement changé de couleur, si ce n'est pourtant qu'à son centre dans une très petite partie de son étendue, elle est légèrement érysipélateuse, à deux pouces environ au-dessus du sternum. L'intérieur de la bouche examiné n'offre aucune de ses parties à l'état de maladie ; il n'y a rien aux amygdales ni dans la partie supérieure du larynx.

M. Velpeau fait remarquer qu'il n'y a pas dans ce cas lieu de se méprendre sur la nature de cette affection, c'est-à-dire de croire à l'existence d'une distension purement mécanique ou à la présence d'un goître, puisque d'abord il y a douleur et rougeur, et qu'ensuite l'augmentation de volume s'est manifestée subitement. Au toucher, on ne sent pas de fluctuation ; mais ce qui est évident et très remarquable, selon M. Velpeau, c'est que le doigt y imprime une marque blanche que la réaction sanguine ne tarde pas à effacer, et qui est due à l'état œdémateux des tissus. Ce signe, selon lui, est en général d'une très grande valeur ; car il a souvent constaté qu'il était le symptôme caractéristique d'un foyer profondément situé. Du reste on ne sent pas de pulsations, et le malade dit qu'il n'a jamais éprouvé d'élancemens, mais un sentiment de fourmillement dans le col.

La langue est peu rouge sur ses bords, le pouls n'est pas sensiblement développé. Il a bon appétit, dit-il. Eau de gomme ; cataplasme ; 2 potages.

Le 23, le malade est plus enroué ; il avale sa tisane très difficilement ; il tousse un peu et il a des chatouillemens dans la gorge. La tumeur est beaucoup plus sensible au toucher ; il n'a presque pas dormi dans la nuit ; cependant il n'a pas de fièvre. Même médication.

Le 24, exacerbation des symptômes de la veille. La tumeur, qui semble un peu élargie, sans cependant avoir augmenté de volume, est aussi dure qu'à l'entrée du malade, mais très sensible. La peau est un peu plus rouge sans être amincie.

M. Velpeau se propose d'ouvrir le foyer, qu'il a reconnu au symptôme que nous avons indiqué, le lendemain 25 ; car, dit-il, comme je pense qu'il est situé sous l'aponévrose cervicale, il est à craindre que le pus ne se fasse jour dans la trachée-artère, et par conséquent ne suffoque le malade, ou qu'il ne fuse dans la poitrine, vu la disposition anatomique de cette région.

Le 25, à la visite, le malade accusant qu'il n'avait pu dormir pendant la nuit, qu'il avait été tourmenté du besoin de boire, et que les liquides se trouvaient arrêtés dans le larynx, parce qu'encore il voulait vainement expectorer des mucosités épaisses, qui sans doute se trouvaient amassées et comprimées mécaniquement par le foyer qui occupait un plus grand espace, la respiration devenant gênée, le pouls étant développé, et la tumeur ayant acquis un peu plus de volume ; en un mot l'existence d'une collection purulente étant devenue manifeste, une incision longue de plus d'un demi-pouce fut faite à quelques lignes en dehors et à droite du cartilage thyroïde, au-dessous de la glande du même nom. Elle fut faite couche par couche avec une minutieuse précaution, puisque M. Velpeau n'ignorait pas qu'il était dans une région très complexe et très difficile.

Le résultat de cette incision vint confirmer le diagnostic, puisque la pointe du bistouri étant entrée de quelques lignes, et ayant atteint le foyer après une pression assez forte exercée par l'opérateur, il sortit de l'ouverture une assez grande quantité de pus assez épais pour qu'on reconnût qu'il appartenait à la désorganisation du tissu cellulaire existant entre les feuillets de l'aponévrose cervicale.

Après quelques minutes, c'est-à-dire, la compression mécanique ayant cessé, le malade sentit que l'oppression qu'il accusait avait disparu.

Le lendemain, il était mieux. La rougeur de la peau était moindre, et l'empâtement des tégumens était aussi moins considérable.

Quatre jours après il a demandé sa sortie, et elle ne lui a été accordée que sous la condition expresse qu'il se présenterait de temps en temps à la consultation, car la plaie, quoique fort belle, n'était pas encore fermée, et il restait de l'induration.

Ce cas de chirurgie, entre autres, est un de ceux qui démontrent de quelles difficultés sont hérissées certaines affections pathologiques ; car si l'on examine attentivement les phénomènes qui se passent sous les yeux de l'observateur et qu'on pèse leur valeur, on n'arrive que très imparfaitement à une juste prévision.

Ainsi, qu'on considère les antécédens de cette maladie, c'est-

à-dire, comme causes prédisposantes le grand nombre d'angines que le malade a eues; comme causes occasionnelles sa profession de crieur public, l'enrouement fréquent auquel il est si sujet, l'habitude qu'il a de chiquer, voilà plus de causes qu'il n'en faut pour expliquer un abcès symptomatique d'une affection du larynx; et avec d'autant plus de raison que nous n'en retrouvons qu'un seul bien valable qui, comme cause déterminante, puisse faire soupçonner un foyer idiopathique: c'est le craquement qui s'est fait ressentir dans la fossette sus-sternale, craquement que M. Velpeau attribue à une rupture de tissu.

Malheureusement le diagnostic ne vient pas nous éclairer davantage sur la nature de cette maladie; seulement il apprend à l'observateur à reconnaître les symptômes d'un foyer sous-aponévrotique, d'un foyer profondément situé; car dans ce cas, pas de fluctuation manifeste, pas d'élancemens, pas de proéminence de la peau; mais au contraire, élargissement en surface, œdème et empâtement des tégumens, ainsi que l'a signalé le premier David, de Rouen.

Quelle était donc la conduite à tenir dans ce cas, c'est-à-dire quand fallait-il agir? Quel était le moyen thérapeutique à lui opposer, et de quelle manière fallait-il faire l'application de ce moyen? Il fallait agir promptement, car, indépendamment des accidens généraux que ce foyer pouvait causer, il était situé sur une cavité; et, d'après la disposition anatomique de la région antérieure du col, le pus se serait infailliblement fait jour par le larynx, et alors la suffocation était certaine, ainsi que déjà on en a eu un funeste exemple (1). Il fallait agir promptement, car le pus pouvait fuser entre les gaînes et les feuillets tendineux de l'aponévrose cervicale, qui, comme on le sait, se dédouble vers la glande thyroïde, et entre lesquels se trouvait le tissu cellulaire dégénéré, ainsi que nous l'avons déjà dit.

Le moyen à opposer était ou l'instrument tranchant ou le caustique. Ce dernier, l'expérience l'a jugé à sa juste valeur, et on ne l'applique guère que sur des tégumens malades au point de ne plus être rappelés à la vie, c'est-à-dire sur des tissus désorganisés ou décollés; et d'ailleurs, il ne peut mesurer assez exactement la profondeur du foyer; ou bien si on met un peu trop de caustique, on risque de voir se renouveler l'accident qui arriva à J.-L. Petit dans un cas à peu près semblable à celui-ci où le caustique atteignit la trachée-artère. La difformité des cicatrices que laisse encore un pareil moyen devait s'opposer à ce qu'il fût employé. M. Velpeau se servit donc du bistouri, ainsi que nous l'avons exposé, et ce ne fut qu'alors, par la nature du pus, qu'il nous fut possible de préjuger que la lésion était circonscrite dans le tissu cellulaire inter-aponévrotique, puisqu'il n'était pas séreux et ne contenait pas de flocons albumineux, et que la maladie sembla se résoudre promptement.

Luxation complète du tibia en arrière; par M. Blanchard, D.-M.-P. à Reims.

(Académie de Médecine, séance du 31 mars.)

Ce médecin fut appelé le 30 août 1833, près de la femme Menn, âgée de 35 ans, brune, d'une forte constitution, n'ayant jamais eu la moindre indisposition.

Cette femme poussait une voiture à bras tirée en avant par une autre personne, lorsqu'une diligence venant en sens inverse, heurta la petite voiture et la fit rétrograder. La femme se jeta en arrière et voulut se réfugier dans une maison voisine, mais son pied se plaça sur un décrottoir en fer assez élevé et contre lequel le tibia vint s'arrêter. La jambe étant ainsi maintenue immobile par le poids du corps qui la fixait au sol et par l'obstacle que lui opposait le décrottoir, l'extrémité inférieure du fémur fût poussée en avant par la voiture à bras qui continuait à reculer en glissant contre le mur de la maison où elle laissa même une longue empreinte, et ce fut avec une force telle que les deux os se séparèrent, et que très probablement la jambe elle-même eût été complètement séparée si la voiture n'eût pas été arrêtée par le jambage de la porte.

Portée sur un lit, M. Blanchard la vit une demi-heure après. Elle s'était beaucoup plaint de douleurs au genou; mais à son arrivée, elle ne sentait plus qu'un engourdissement dans toute la jambe sur laquelle on remarquait la trace d'une contusion à la partie antérieure et moyenne. Le genou était très déformé. A travers la peau distendue, on reconnaissait toutes les inégalités osseuses de l'articulation: en avant l'extrémité inférieure du fémur au-dessous de laquelle la rotule fortement tirée en arrière offrait son bord supérieur, devenu antérieur et saillant. Plus bas un enfoncement où l'on ne sentait rien. En arrière, l'extrémité supérieure du tibia occupe le creux du jarret. La jambe était diminuée de longueur, et sa direction oblique d'arrière en avant.

M. Blanchard regrette de n'avoir pas examiné l'état de l'artère poplitée, qui, soulevée par le tibia, l'avait peut être été assez pour s'aplatir sur le bord de la partie supérieure de cet os et ne plus donner passage au sang. A tous les signes énumérés, l'auteur reconnut une luxation du tibia en arrière, et se mit en devoir de la réduire.

Un essuie-main appliqué sur le bas de la jambe et sur le pied, est tiré modérément et d'une manière continue par deux aides (un seul aurait suffi). Un autre se charge de la contre-extension. Placé en dehors, il a le bras droit étendu le long de la face interne de la cuisse, et les deux mains comprennent cette même cuisse à quelque distance de la luxation. On tire alors directement sur la jambe, tandis que le chirurgien, placé lui même au côté externe, tient l'extrémité inférieure du fémur de la main droite, et que de la gauche il s'apprête à diriger le tibia. Mais à peine cet os eut il dépassé le niveau des condyles, qu'il se replaça de lui-même brusquement et avec bruit. La sensation que le chirurgien éprouva par la réduction est comparée par lui à celle qu'on ressent en mettant la main sur une poutre violemment heurtée. Il fit alors exécuter des mouvemens de flexion qui s'opérèrent aisément.

Des sangsues (25) furent appliquées ensuite de chaque côté du genou; l'écoulement de sang fut abondant.

La première nuit, la malade ne put dormir, moins par suite de la douleur, que des émotions et des craintes qu'elle éprouvait.

Le matin, elle est plus tranquille; pouls à 75; face rouge; peau chaude; genou un peu tuméfié; large ecchymose de tout le jarret; douleur nulle; fourmillemens jusque dans le pied. (Catapl. émoll.; diète sévère; boissons délayantes; le soir, potion avec le sirop diacode.)

Le 1er septembre, la nuit a été bonne.

Le 3, le gonflement paraît œdémateux; les cataplasmes sont arrosés d'eau végéto-minérale, puis on les remplace par de simples compresses imbibées de ce liquide, et plus tard d'eau-de-vie.

Le membre fut placé sur des coussins disposés de manière à ce que la jambe étant horizontale, la cuisse fut légèrement inclinée et son extrémité inférieure plus élevée que la supérieure. Il n'y eut d'autre accident que la suppuration des trous de sangsues, et la réunion de trois de ces piqûres par la chute d'une petite eschare gangréneuse en un point où s'étendait l'ecchymose; la suppuration fut abondante, et ne céda qu'à l'emploi du styrax qui la fit céder en 24 heures.

Le 22 septembre, les douleurs ayant tout-à-fait disparu, on fit exécuter quelques mouvemens bornés de flexion et d'extension, qui les jours suivans furent de plus en plus étendus.

Enfin le 30 septembre, un mois après l'accident, la malade se leva et fit quelques pas et boîta quelques jours, mais *par crainte*, disait-elle. Cette crainte fit place ensuite à une confiance incroyable; elle fit à pied, trois semaines après être sortie du lit, un voyage de dix lieues, et revint à pied le lendemain. Cette imprudence ne fut suivie d'aucune douleur, d'aucune gêne dans l'articulation, et cependant il y avait et il y eut encore pendant plus de deux mois une tuméfaction du genou, qui, sans être difforme, ne ressemblait pas à l'autre. Enfin la tuméfaction a disparu, et le genou ne diffère en rien du genou droit.

Pendant tout son séjour au lit, le ligament rotulien parut soulevé comme si un corps quelconque avait été placé entre lui et le tibia. La pression sur ce ligament ne suffisait pas et ne produisait aucune douleur; il en était de même de la pression exercée de chaque côté.

L'auteur se livre ensuite à des recherches, et combat l'opinion des auteurs qui n'admettent pas la luxation du tibia en arrière (Richerand, Boyer), et explique la luxation par une force énorme de distension dans le cas où la jambe est fléchie. Mais dans le cas actuel, la jambe étant dans l'extension, il a suffi que la partie de la face articulaire du fémur qui regarde en bas, parcourut la face articulaire du tibia pour abandonner cet os; ce qui rend cette luxation beaucoup plus facile.

Il pense que les ligamens croisés et postérieurs seuls ont dû être rompus nécessairement, que les autres ont peu souffert. Comme

---

(1) Le fils de J.-L. Petit mourut d'un abcès sous-axillaire qui s'était fait jour dans la poitrine.

preuve, il a coupé ces ligamens sur le cadavre, et la luxation en arrière a été facile; il a vu alors la rotule et le ligament rotulien se porter horizontalement sous le fémur, les ligamens latéraux décrire un arc de cercle, et prendre une direction horizontale d'un point d'insertion à l'autre. L'un d'eux a été tendu plus que l'autre, ce qui peut expliquer la douleur latérale observée. Le diagnostic et le pronostic diffèrent aussi de ceux établis par Boyer, car ici la jambe était dans l'extension et l'issue a été favorable.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 31 mars.

Antidote contre le venin des serpens et la rage. — Rejet des moyens proposés contre la syphilis. — Luxation du tibia en arrière. — Rapport sur les pains de froment et de riz.

— M. le docteur Pellegrin, de Draguignan, adresse un mémoire contenant la description et le dessin d'un ventilateur nouveau pour décuver promptement et sans danger.

—M. Sanson adresse une plante des Indes qui a la propriété, selon lui, de combattre les effets du venin des serpens des Indes et celui de la rage.

Une discussion s'élève à ce sujet. Le bureau propose de renvoyer l'examen de cette plante à la commission des remèdes secrets. Plusieurs membres partagent cette opinion; d'autres pensent qu'il faut le renvoyer à la commission nommée pour l'examen des moyens proposés contre la rage; d'autres disent qu'avant tout il faut savoir ce qu'est cette plante, ce qui est impossible selon d'autres.

M Breschet rappelle les expériences qu'il a faites dans le temps, conjointement avec M. Pravaz, sur le venin des serpens de l'Inde et des serpens indigènes.

Celui des serpens de l'Inde conserve long-temps son activité. M. Lamarre Picquot lui ayant remis deux poches contenant du venin desséché; ce venin a été délayé avec de l'eau ou de la salive, et inoculé en petite quantité sur des animaux. De rapides accidens se sont développés sur des animaux de petite taille; chez les autres les accidens ont été moins prompts et moins graves.

D'après l'idée de M. Pravaz, on employa alors un courant galvanique sur la plaie, et ce courant arrêta constamment les accidens. On empoisonnait deux animaux. Chez l'un le contre-poison était employé; on abandonnait l'autre à l'action du venin: celui-ci mourait et l'autre guérissait toujours.

Le renvoi à la commission des remèdes secrets est ordonné.

— Le ministre du commerce transmet une notice écrite en espagnol par le docteur d'Espanâ, de Cadix, sur les signes caractéristiques de la maladie observée dans cette ville de juillet à novembre 1834, et sur les moyens employés.

Cette notice a été rédigée sur la demande du ministre des affaires étrangères, et d'après ce qu'avait écrit le consul de France à Tanger (Maroc), qui avait élevé des doutes sur l'identité de la maladie qui a régné dans ce pays avec le choléra, et annonçait qu'elle n'avait pas eu de mauvais résultats pour la plupart des européens qui avaient suivi la méthode de traitement recommandée par les médecins de Cadix.

Les symptômes décrits par M. Espana sont ceux du choléra-morbus, et les moyens curatifs n'offrent rien de particulier.

— M. le professeur Serre, de Montpellier, réclame la priorité pour avoir disséqué la muqueuse labiale, qui est rarement affectée, si ce n'est à son bord libre, dans les affections cancéreuses, en dehors des parties malades, et s'en être servi pour border la nouvelle lèvre, en opérant d'ailleurs selon le procédé de M. Roux de Saint-Maximin.

M. Serre a pratiqué aussi, il y a trois ans, dans le même hôpital, l'opération de la cheiléoplastie, en formant un lambeau aux dépens de la joue correspondante, et amenant ensuite la *muqueuse buccale* sur le bord libre de la nouvelle lèvre à l'aide de quelques points de suture.

— M. le président annonce que samedi à trois heures une séance publique aura lieu pour la lecture des mémoires arriérés.

—M. Maingault réclame un tour de faveur pour une communication qu'il lui importe de faire promptement.

Le bureau propose l'ordre du jour, le conseil d'administration ayant décidé que M. Maingault aurait la parole samedi à l'ouverture de la séance.

Une discussion s'engage à ce sujet, et l'ordre du jour est adopté.

— M. Sanson, à propos de la lettre de M. Serre, de Montpellier, qui réclame comme lui appartenant la dissection et la conservation de la membrane muqueuse dans la cheiléoplastie, dans le but de recouvrir la plaie et de simuler une lèvre, dit que ce procédé appartient à M. Dieffenbach. Le chirurgien de Berlin, quand il s'agit d'agrandir la bouche après une opération, dissèque la muqueuse et la renverse sur la lèvre; de cette manière il n'y a pas de rétrécissement.

— M. Cullerier, sur la demande du bureau, est admis à faire partie de la commission nommée pour l'examen du moyen préservatif de la syphilis proposé par M. Coster.

— M. Merat fait un rapport favorable sur le pain de froment et de riz de M. Arnal.

M. Nacquart a trouvé ce pain mauvais; d'autres membres disent l'avoir trouvé fort bon.

La discussion se prolonge fort long-temps; nous croyons inutile de la reproduire, car elle n'a produit aucun résultat, et d'ailleurs les mêmes observations sur les inconvéniens de la culture du riz, sur la cherté de cette denrée, si on adopte les pains de M. Arnal, sur la quantité d'eau qu'ils contiennent, sur leur digestibilité et leur avantage pour la nourriture seront sans doute reproduites mardi prochain.

Nous dirons seulement que M. Adelon a trouvé dans la législation des boulangers un inconvénient à l'autorisation de la vente du pain Arnal; la loi n'autorise que 600 boulangeries à Paris; elle interdit sous des peines très sévères de faire du pain avec d'autres substances que la farine de froment sans une permission spéciale. Quant au rendement plus grand, dit-il, il est dû à la quantité d'eau; un sac de 325 livres de farine doit fournir 102 pains de 4 livres, le pain de froment ne contient donc que un quart de son poids d'eau.

M. Merat répond que 2 livres de riz dans 13 livres d'eau, pétries avec 12 livres de farine de froment, fournissent 2¼ livres et 1/4 d'once de pain.

M. Adelon ajoute que le conseil de salubrité a fait cuire dans le même four avec la farine des boulangers et l'autre, 30 pains de chaque espèce. 90 livres de farine ont rendu 140 livres de pâte et 120 livres de pain.

M. Merat pense, en s'appuyant de l'opinion de l'un des commissaires M. Desgenettes, que 8 onces de riz sec nourrissent autant que 24 onces de pain de froment.

La discussion est renvoyée à la prochaine séance.

— M. Lisfranc présente:

1° Une tumeur érectile qu'il a enlevée du sein d'une jeune enfant, qui en portait plusieurs dont on l'a débarrassée aussi avec succès.

2° Un fongus hématode de la face interne de la paupière que l'on pouvait croire se prolonger beaucoup plus loin dans l'orbite, et qui a été excisé avec succès.

(*La suite au prochain numéro.*)

— Six enfans atteints de croup sont entrés à l'hôpital des Enfans depuis deux mois. Ils ont tous succombé. La trachéotomie a été pratiquée deux fois, mais les malades n'ont survécu que trente-six heures à l'opération. Deux jeunes filles ont été admises ces jours derniers, atteintes l'une et l'autre d'une rougeole qui leur avait été communiquée par leur sœur, sortie depuis quelques jours de l'hôpital. Elles ont succombé l'une et l'autre à deux jours d'intervalle. La plus âgée avait une fausse membrane qui tapissait tout l'intérieur du larynx, de la trachée-artère et des bronches. Chez la seconde, qui n'a présenté du reste aucun symptôme de croup, et qui a succombé à une pneumonie, on a trouvé à l'ouverture du cadavre une fausse membrane qui recouvrait tout l'intérieur de l'œsophage et une partie de l'estomac.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du J.al est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

QUARANTAINES.

Nécessité de modifier nos institutions sanitaires; coup-d'œil sur le rapport de M. Ségur-Dupeyron.

Par M. Boudin, médecin militaire au lazaret de Marseille.

Il est un point de police médicale sur lequel tous les bons esprits, quel que soit d'ailleurs leur drapeau, paraissent aujourd'hui être d'accord; ce point est la nécessité d'une prompte réforme dans notre législation sanitaire, comme dans celle des autres états.

En effet, à l'exception de quelques cerveaux rétrécis ayant la manie de voir un sacrilège dans le moindre doute sur la perfection de cette législation qu'ils ne connaissent même pas; à cette exception près, les hommes éclairés de tous les partis, qu'ils sacrifient à l'opinion de la contagion ou à l'opinion contraire, le négociant comme le médecin reconnaissent unanimement que nos institutions sanitaires renferment de nombreux et crians abus dont il importe de réclamer la suppression, non seulement dans l'intérêt du commerce et de l'état lui-même, mais avant tout dans celui de l'humanité.

Jamais, peut-être, moment ne fut plus opportun que l'époque actuelle pour démontrer au gouvernement la nécessité d'abolir certaines mesures prétendues sanitaires, qui, sans la moindre utilité ni réelle ni apparente pour la santé publique, sont d'un très grand préjudice pour le commerce et pour le pays en général. En effet, les quarantaines, dont les principaux inconvéniens intéressent en temps ordinaires, presque exclusivement, le commerce d'importation et des passagers en grande partie étrangers; les quarantaines, dis-je, pèsent aujourd'hui de tout leur poids sur notre commerce d'exportation, et compromettent les intérêts d'une foule de nationaux.

Marseille se voit cerné par d'innombrables cordons sanitaires qui paralysent ses transactions commerciales et exercent sur la population une influence morale extrêmement funeste, en contribuant à substituer une épidémie *réelle*, celle de *la peur*, à une maladie dont le peu d'intensité n'a pu, jusqu'à ce jour, parvenir à augmenter le moins du monde le chiffre ordinaire de la mortalité.

Et comment, devant les faits dont notre ville est témoin depuis dix semaines, s'expliquer l'exorbitance des rigueurs sanitaires déployées de toutes parts contre elle? Ses provenances, complètement repoussées de certains ports d'Italie, ne sont admises dans d'autres qu'avec des restrictions quarantenaires qui, par leur durée, équivalent à une véritable exclusion.

Pour comble de dérision, les navires venant de Marseille sont assujétis dans un port français, à Toulon, à une quarantaine, tandis que les communications par terre restent libres (absolument comme à l'époque du choléra d'Arles en 1832.)

Croirait on que de pareilles mesures qui dénotent, sinon l'arbitraire le plus révoltant, du moins l'absurdité la plus ridicule, trouvent encore leurs enthousiastes, et qu'il existe des gens assez bornés pour voir dans de tels contre-sens le comble de la sagesse sanitaire!

Admettrait-on par hasard la contagion par mer tout en la niant par terre? ou bien un tel simulacre de quarantaine a-t-il pour but de tromper nos voisins d'Italie? Mais alors, c'est ravaler nos institutions sanitaires à des mesures de duperie, que chacun exploite à sa convenance; c'est provoquer les représailles de l'étranger, qui sera en droit de nous cacher un jour l'existence chez lui d'une maladie d'un caractère contagieux moins contesté.

Et comment ne pas trouver du louche dans ce que l'on est convenu d'appeler des institutions sanitaires, lorsque M. Ségur-Dupeyron (1) (qui certainement n'est pas payé pour les décrier), a déclaré à M. le ministre Duchâtel que *le magistrat de Livourne s'était refusé de lui donner communication du règlement de son lazaret.*

Comment croire à la prétendue efficacité des lazarets dans une foule de circonstances, quand, de l'aveu d'un intendant sanitaire les quarantaines y sont souvent illusoires? (*Voir* le rapport adressé en 1831, au ministre du commerce, par un intendant sanitaire de Marseille.)

Tout le monde sait que la maladie signalée récemment à Cette ne diffère de celle observée à Marseille que par un peu moins d'intensité; eh bien! les navires de Cette sont admis, après une très courte quarantaine d'observation, là où les provenances de Marseille sont complètement repoussées. — On admet l'existence du choléra à Marseille, et pourtant Marseille impose une quarantaine de dix jours aux provenances d'Oran, où tout le monde sait qu'il n'existe plus.

Avec un peu de logique, sans être médecin ou légiste, que l'on soit contagioniste ou non, l'on conviendra qu'il y a dans une telle conduite contresens manifeste, et qu'il y aurait la plus insigne mauvaise foi à donner à de pareils actes le nom de mesures sanitaires. Or, il faut espérer qu'il suffirait à MM. les négocians de signaler à l'autorité l'incohérence de ces mesures pour qu'elles fussent immédiatement supprimées, d'où résulterait déjà un allègement notable du fardeau sanitaire pour le commerce marseillais.

Mais pourquoi notre ville, en cherchant à affranchir son commerce d'exportation d'un tribut si onéreux, mais momentané, n'éleverait-elle pas en même temps la voix contre d'autres mesures abusives, qui, lors même que Marseille aura cessé d'être cernée par des cordons prétendus sanitaires, continueront à grêver ses importations?

Sans doute, à s'en rapporter à certaines personnes, ou peu initiées dans cette matière, ou intéressées au maintien des abus, les sacrifices résultant des quarantaines se réduiraient à un chiffre très minime, mais outre que tout sacrifice, quelque minime qu'il soit, est bon à supprimer quand il est abusif, cet optimisme sanitaire est loin d'être partagé par l'opinion générale; et, sans parler des négocians, qui sont certainement les plus compétens pour apprécier l'élévation des dépenses qui résultent de notre régime quarantenaire, sans parler du commerce anglais représenté par M. Bowring, il suffit de mentionner l'opinion de M. le ministre Duchâtel, qui, de son propre mouvement, a déjà effectué d'importantes améliorations; l'avis de l'intendance sanitaire de Marseille, qui a senti combien le vieux règlement de 1730 est peu en rapport avec les besoins actuels; enfin l'opinion de notre premier corps savant, de l'académie des sciences, qui doit sous peu publier son rapport sur cette importante question, rapport qui influera puissamment, il faut l'espérer, sur toutes les décisions officielles qui seront prises ultérieurement.

Comment M. Ségur-Dupeyron a-t-il pu avancer dans son rapport que les frais de quarantaine, porte-faix et bateaux compris, pour 56 balles de laine de Constantinople arrivées à Pomègue le 23 juillet, et ayant fait 57 jours de quarantaine, ne s'étaient pas élevés au-delà de 255 fr. 68 c.!

Si M. le secrétaire s'était donné la peine de questionner le dernier garde sanitaire, il n'eût certainement pas commis de pareilles erreurs; il aurait appris que les simples gages de deux porte-faix et d'un seul garde, évalués au *minimum*, sont au moins de 3 fr. par jour pour chacun, soit 9 fr. pour les trois, et que, 57 journées de quarantaine à 9 fr. font déjà 513 francs; et pourtant, cette somme, deux fois plus forte que l'évaluation ci-dessus, ne comprend ni les gages du deuxième garde qui a pu être installé à bord, ni les frais de bateaux, de fumigation, ni la dépense de l'équipage, etc.!!! Et voilà pourtant comment on en impose au bon public avec des chiffres que l'on dit officiels!

M. Ségur n'est pas plus heureux lorsque, voulant apprécier le surcroît de

(1) M. Ségur lui-même trouve ce refus très suspect, ce qui ne l'empêche pas de dire à la fin de son rapport, qu'après celui de Marseille le lazaret de Livourne lui paraît le plus beau et le plus sûr. — Cela promet beaucoup pour les autres!

dépense imposé à l'état par le séjour des militaires au lazaret; il évalue la différence du pied de guerre au pied de paix, à une somme moyenne de 6 à 8 centimes par jour et par homme. Sans doute il ignore que les militaires sur le pied de guerre reçoivent des allocations extraordinaires en vivres, et que, pour bon nombre d'entre eux, la solde de guerre est presque double de celle du pied de paix. Il faut bien qu'il en soit ainsi pour que les quarantaines de Toulon et de Marseille aient coûté plusieurs millions au budget de la guerre depuis 1829.

Certes de pareilles erreurs sont à peine concevables ; mais outre la manie de traiter une question administrative qui lui est peu familière, M. le secrétaire a aussi la prétention de régenter la partie médicale de la question sanitaire.

Jenner, nous dit-il ne parla pas de la contagion de la *variole*; il découvrit la vaccine ! »

Voilà, certes, de grands mots! Mais M. Ségur ignore-t-il donc que la contagion de la variole ne fut jamais contestée, bien que cette maladie ne soit pas soumise aux dispositions quarantenaires du règlement ?

Après avoir tranché à la façon d'Alexandre, plusieurs questions médicales très délicates, telles que la contagion, la force rayonnante, etc., M. Dupeyron établit, sans trop nous prouver pourquoi, que la peste est originaire d'Egypte, et que partout les provenances de ce pays devraient être traitées plus rigoureusement que celles de Constantinople. Cependant tout le monde sait que cette maladie, qui ne règne en Egypte qu'à d'assez grands intervalles, sévit d'une manière presque continue, et avec beaucoup plus d'intensité, dans la capitale de la Turquie. Que doit-on en conclure, sinon que les mesures précautionnelles contre la peste doivent être employées avec plus de rigueur contre les pays où la maladie règne actuellement, et qu'en thèse générale, la patente brute, son utilité une fois reconnue, devra être de préférence appliquée aux provenances de Constantinople.

M. Dupeyron ne parle, au reste, ni des améliorations sanitaires à opérer dans l'intérêt de notre colonie d'Afrique, ni des vieilleries du règlement du lazaret de Marseille, ni de la fumigation asphyxiante avec l'acide hydrochlorique employée dans cet établissement, la veille de la sortie des passagers. Enfin M. Ségur félicite l'administration de n'avoir pas confié son importante mission à des médecins qui, partant souvent avec des idées préconçues, ne reviennent munis que de faits favorables à leur cause. Reste à savoir si l'agent de l'administration se trouve dans une position parfaitement indépendante pour traiter la question sanitaire, qui d'ailleurs touche par tant de points à une science qui lui est étrangère.

La médiation de M. le secrétaire près du magistrat de santé de Naples, ne paraît pas avoir eu beaucoup de succès, puisque nos relations sanitaires avec ce pays sont restées au *statu quo ante bellum*. Félicitons néanmoins M. Ségur d'avoir remarqué que les prétendues mesures de précaution manquent souvent ne fondement, et de l'avoir écrit.

HOPITAL DE L'ECOLE.

Clinique médicale de M. Rostan.

Leçons sur les maladies des centres nerveux.

(Premier article.)

Les élèves étaient avertis depuis quelques jours que M. Rostan traiterait dans une série de leçons des maladies des centres nerveux.

Ils se trouvaient réunis en grand nombre dans l'amphithéâtre destiné à la clinique médicale de la faculté, désireux d'acquérir ces connaissances précises que l'ancien médecin de la Salpêtrière sait si bien transmettre à ses auditeurs.

Nous avons cru qu'il ne serait point inutile d'initier nos abonnés à ces études progressives, et nous nous engageons à publier dans notre journal un extrait plus ou moins circonstancié des leçons de M. Rostan.

Après avoir rappelé en quelques mots les bases principales de la médecine organique, savoir : qu'il n'y a dans l'homme vivant que des organes en exercice; que lorsque ces organes sont sains, les fonctions (c'est-à-dire les mouvemens de ces organes) sont saines dans leur état normal physiologique; que si les organes sont altérés, leurs mouvemens sont irréguliers; les fonctions sont dans un état pathologique, et réciproquement....

... M. Rostan fait l'application de ces axiômes aux maladies des centres nerveux, se proposant d'élucider chacune des perturbations pathologiques dont cet organe est susceptible.

Mais avant d'entrer en matière, il importait de discuter une opinion encore en litige; il fallait démontrer que le cerveau est un organe multiple, destiné à présider à des actes différens.

Pour M. Rostan, il est incontestable que chacune des fonctions de l'axe encéphalo-rachidien est produite par un organe particulier, fonctionnant en quelque sorte isolément. Aussi voit-on les aliénés jouir de leurs mouvemens quoique leur intelligence soit troublée. A ce sujet M. Rostan cite les travaux de MM. Foville, Delaye, Pinel Grandchamp, qui ont prétendu isoler ainsi les différentes parties de l'encéphale.

Ces travaux, basés sur un point de départ évident, ne sont point aussi satisfaisans dans chacun des faits particuliers qu'ils ont mis en évidence. Mais on ne peut nier leur importance et leur fondement dans tout ce qui a trait aux fonctions de l'intelligence.

Altérations du mouvement.

Les altérations du mouvement peuvent être générales ou partielles, persistantes ou momentanées. Elles peuvent varier de mille sortes, ce qui a fourni aux séméiologistes l'occasion d'établir de nombreuses divisions.

On doit toujours faire précéder l'étude des altérations de la motilité des considérations suivantes, qui sont du plus haut intérêt. Le mouvement peut être aussi bien altéré par une lésion de l'organe qui l'exécute que par une lésion de l'organe qui le commande ou de celui qui transmet ce commandement.

A cet égard M. Rostan rapporte quelques observations qu'il nous semble inutile de relater ici, car elles trouvent beaucoup d'analogues dans les fastes de la science.

Si l'action des muscles est fréquemment augmentée dans les maladies des centres nerveux, il n'en est pas de même dans la plupart des affections qui sévissent sur l'homme. Il suffit de rappeler, pour prouver cette proposition, les accidens qui caractérisent les prodrômes de la plupart des affections aiguës, de la variole, de la fièvre typhoïde surtout.

Le tremblement des membres peut être produit par des influences fort diverses. On le voit survenir par suite d'abus dans l'usage des préparations alcooliques, mercurielles, etc.; par suite de l'action du froid, comme caractère d'un âge avancé.

Faut-il croire qu'en ces diverses circonstances il soit indépendant de toute lésion organique? Bichat et son école ne voient dans ce phénomène qu'une perversion de la contractilité. M. Rostan y reconnaît l'effet d'une modification organique plus ou moins appréciable des centres nerveux.

Prenant le tremblement sénile pour exemple, il se demande si les modifications que la substance encéphalique subit par les progrès de l'âge ne doivent point réagir sur les actes de motilité.

Il signale la densité du cerveau des vieillards, sa tendance à passer à une coloration brunâtre, le retrait qu'elle semble subir, la sorte de refoulement qu'elle éprouve par suite de l'épaississement du diploé et de la saillie constituée par la table interne des os du crâne à la face interne de cette cavité.

Il rappelle d'autres changemens organiques qu'il est facile d'observer dans les principaux cordons nerveux. Alors il prononce, sans crainte de démenti, que les désordres fonctionnels signalés trouvent leur point de départ dans une modification organique appréciable.

La raideur, la contracture des membres, qui a été donnée par quelques auteurs comme un signe propre au ramollissement des centres nerveux, accompagne encore, l'hémorrhagie cérébrale, ce que M. Rostan a constaté bien souvent.

Les convulsions ont été distinguées en toniques et en cloniques. Dans les premières la contraction des muscles est permanente, continue, et détermine une immobilité complète; dans les secondes, la contraction alterne avec le relâchement, et les parties convulsées sont agitées de secousses continuelles.

Aux convulsions toniques appartiennent le tétanos et ses variétés. Dans cette maladie il faut qu'il y ait altération organique, puisque les troubles fonctionnels sont permanens. Pendant longtemps on a nié cette proposition. Il est des observateurs pour qui toute autopsie cadavérique est un résultat négatif. Ils ne savent point ou ne veulent point constater l'existence de lésions nombreuses, qui saisissent au premier abord l'attention de l'observateur le plus vulgaire. M. Rostan, qui est bien éloigné d'appartenir à une semblable catégorie, pense que l'altération organique qui préside aux phénomènes tétaniques, a son siége dans les enveloppes de la moëlle épinière. Ces altérations semblent être le résultat d'un travail phlegmasique, de telle sorte qu'entre le tétanos et la myélite, il n'existe sans doute point de différence bien tranchée.

Dans la catalepsie, dans la chorée, les altérations que subissent les centres nerveux, pour être fugaces, difficiles à saisir, n'en sont cependant pas moins réelles.

C'est principalement dans la méningite, la méningo-encéphalite, la fièvre typhoïde, que la carphologie se manifeste. Alors, même dans l'affection typhoïde, il y a altération de la substance nerveuse, et si, en toutes circonstances, elle n'est point facilement appréciable, il faut plutôt en accuser l'imperfection de nos moyens d'exploration anatomique que le principe d'organicisme que quelques faits particuliers ne sauraient renverser.

On a dit, on répète tous les jours, que chez les sujets qui succombent à l'épilepsie, les altérations organiques ne sont point en rapport avec les désordres symptômatiques. On a cru renverser par-là les opinions émises par M. Rostan. Il soutient que les convulsions ne peuvent point survenir sans une modification de la substance nerveuse. Mais, par cela même que ces convulsions se montrent à des intervalles plus ou moins éloignés, il faut reconnaître que la modification organique qui les détermine ne peut être persistante. Ainsi donc, bien loin de renverser les bases de la médecine organique, on les fortifie.

Il est impossible de constater la nature des altérations organiques qui président aux convulsions épileptiques. MM. Bouchet et Cazauvielh, dans le travail qu'ils ont publié sur ce sujet, ont pris un des effets de la maladie pour sa cause; ils n'ont point réfléchi que la congestion qui s'opère vers les meninges et vers le cerveau, pendant l'accès, survient par la même cause que celle qui rougit la face, les membres, etc. L'état cartilagineux des enveloppes de la moelle ne peut encore rendre compte des accidens épileptiques; car, encore une fois, l'altération organique qui détermine l'épilepsie doit être fugace comme les symptômes de cette maladie.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Notice sur les dangers des obturateurs à ailes *ou à* verroux *et sur la nécessité de les remplacer,* dans tous les cas, *par les obturateurs dits à pattes d'araignées.*

(Présentée à l'Académie royale des Sciences le 30 mars 1835, par M. Taveau, chirurgien-dentiste, membre de plusieurs sociétés savantes.)

Depuis long-temps j'avais remarqué et fait observer à quelques médecins tous les inconvéniens et les désagrémens auxquels sont sujets ceux à qui l'on a posé des obturateurs connus sous le nom d'obturateurs à ailes ou à verroux, lesquels comme on sait, formant bouchon, se composent d'une plaque obturatrice inférieure et de deux ailes mobiles se montant et s'abaissant par le moyen d'une vis de rapel, pour soutenir et maintenir cette plaque inférieure attachée à la voûte palatine.

Cette pièce mécanique, exerçant une pression de haut en bas sur la voûte palato-nasale, ne remplit qu'à moitié l'indication, et ne permet jamais à cette perforation de se refermer et même de se cicatriser, étant par sa présence un sujet constant d'irritation et même de dilatation; nous ajouterons qu'elle expose souvent les malades à des accidens très graves, comme l'observation suivante va le démontrer.

En mars 1832, un malade se présenta chez moi, portant depuis deux ans un obturateur à ailes et en platine, qui, sans l'avoir jamais trop gêné, avait cependant tellement dilaté les bords de la perforation palatine, que cet obturateur avait franchi de bas en haut cette ouverture, et se trouvait alors logé dans la cavité palato-nasale. Cette pièce mécanique, assez compliquée, se trouvait alors sans point d'appui et dans un état d'oscillation continuelle par les efforts que faisait ce malade pour s'en débarrasser, ce qui augmentait encore sa fâcheuse position.

Son état était vraiment déplorable. Il y avait céphalalgie très intense; pouls violent; respiration gênée; œdème de tout le voile du palais, de l'arrière-bouche, des tonsilles, au point de craindre une suffocation immédiate.

Après avoir pratiqué une saignée générale, je cherchai à saisir cette pièce par ses bords pour lui faire franchir l'ouverture; mais, à chaque tentative, j'étais arrêté par les douleurs vraiment intolérables que paraissait ressentir ce malade.

Je répugnais à élargir cette cavité déjà assez grande; dans cette incertitude, je désespérais presque du succès. J'étais cependant bien déterminé à ne pas abandonner ce malheureux à sa triste position, lorsque l'idée me vint de me servir d'une cisaille d'horloger que je rendis sur la meule plus coupante et plus effilée, et, avec cet instrument, je tentai de couper en morceaux, ou de lacérer pour ainsi dire ce corps étranger dans la cavité palato-nasale, en le saisissant de la main gauche avec une très petite pince à boucle pour le soutenir, et de la main droite avec ma cisaille, je retirais ces morceaux au fur et à mesure jusqu'à ce que l'obturateur, dégorgé de ses bords coupans, pût être retiré sans danger.

Je fis subir pour ainsi dire à cet appareil ce qu'on fait avec le lithotriteur pour broyer la pierre dans la vessie, pour en faciliter l'expulsion et débarrasser ce malade de ce corps étranger, dont le séjour trop prolongé dans la cavité palato-nasale aurait pu causer de graves accidens.

Au moyen de quelques soins, peu de jours suffirent pour rendre à tous les organes malades leur état normal, et me permirent de poser à ce malade un obturateur à pattes d'araignées, dont les coaptateurs allongés sur la voûte palatine allaient prendre leur point d'appui sur les dents.

Cet obturateur, fait de cette façon avec la plus grande justesse, permit aux lèvres de cette ouverture de se cicatriser parfaitement et même de se rapprocher à un tel point, qu'en février 1835, c'est-à-dire vingt mois après, je revis ce malade et je trouvai sa perforation qui, il y a deux ans, aurait permis le passage d'une très grosse olive, tellement rapprochée qu'à peine aurait-on pu aujourd'hui y introduire un très petit haricot.

Je ne doute pas que s'il m'avait permis de raviver légèrement les bords de cette petite ouverture et de les rapprocher par des fils, comme on le fait dans l'opération de la staphyloraphie, cette ouverture ne se fût entièrement fermée; mais il s'y opposa constamment.

Je n'ai cité ce fait que pour démontrer et signaler tous les inconvéniens des obturateurs à ailes, quelque bien confectionnés qu'ils soient, et faire sentir la nécessité de n'employer dans tous les cas que des obturateurs dont le point d'appui est pris sur les dents.

Dans les hôpitaux comme dans ma pratique particulière, je n'emploie que ce dernier mode de prothèse. J'en ai toujours obtenu de très bons résultats, et j'ai toujours remarqué absence totale d'inflammation secondaire, et les lèvres de l'ouverture se rapprocher d'une manière non équivoque; avantage immense à mon avis.

En vain, m'objectera-t-on qu'on ne peut dans tous les cas poser des obturateurs à pattes d'araignées, surtout si le sujet ne conserve pas assez de dents pour obtenir un point d'appui solide?

Je répondrai à cela, que le sujet ne conservât-il que deux dents, une seule même, on pourrait, si l'on comprend bien son travail, lui faire et lui poser un obturateur à pattes d'araignées, comme je vais le démontrer par le fait suivant:

J'ai posé tout récemment (mars 1835), à l'hôpital des Vénériens, au nommé V...., première salle, lit n° 44, un obturateur à pattes d'araignées.

Ce malade ne conservait plus que quelques dents du côté gauche de la mâchoire supérieure, le côté droit en étant entièrement dépourvu; cette perforation avait 15 lignes de long sur 11 de large, perforation énorme. Je parvins cependant à lui confectionner un obturateur très solide et parfaitement approprié à l'infirmité qui en avait nécessité l'emploi.

Cet obturateur a été vu et examiné avec grand soin par M. le docteur Ricord, chirurgien très distingué de cet hôpital, qui m'en a témoigné toute sa satisfaction, et par tous les internes et élèves qui fréquentent sa clinique. Tous ceux d'ailleurs qui ont déjà quelques idées de la mécanique, et qui connaissent toute la force de ressort qu'a l'or bien préparé et bien écroué, me comprendront parfaitement bien.

Dans le cas d'absence totale de dents, il convient encore mieux de poser un obturateur denté, que d'exposer le malade à tous les inconvéniens d'un obturateur à ailes ou à verroux que nous venons de signaler.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Suite de la séance du 31 mars.

M. Gimelle fait successivement trois rapports :

1° Dans sa séance du 24 février dernier, une commission fut chargée de faire un rapport sur un manuscrit ayant pour titre : Mémoire sur un moyen préservatif des affections vénériennes, par M. X., D.-M., etc. Ce manuscrit se résume en une demande et une réponse.

D. Que faut-il faire pour se préserver de la maladie vénérienne?

R. Faire laver la femme avant le coït; aussitôt après se retirer, uriner et se laver avec soin les parties génitales, soit à l'eau simple, soit avec son urine.

La commission a cru ne devoir faire aucune réflexion sur ce sujet; mais, prenant en considération la déclaration de M. le président, qui, après que M. X. s'est fait connaître à lui, a déclaré que ce confrère était un médecin honorable, elle a laissé intacte l'enveloppe qui recouvre le nom de l'auteur, désirant lui épargner le ridicule qu'un tel écrit déverserait nécessairement sur son nom et sur son caractère. (Adopté.)

2° Le second rapport de M. Gimelle est relatif à une liqueur de M. Bertean, à Belleville, qui propose une préparation propre aussi à préserver de la syphilis. Cette liqueur ne présente rien de particulier, et quoiqu'on pût en faire usage avec innocuité, elle serait nuisible en ce sens qu'elle donnerait une fausse confiance. Reject. (Adopté.)

Le troisième rapport est relatif au cas de luxation du tibia en arrière, par M. Blanchard. (*V.* le dernier numéro.)

M. Gimelle dit, après l'analyse du fait, que la séance ne possède que trois faits de luxation complète du tibia en arrière, et les détails en sont peu satisfaisans (*voyez* Heister, Walshman); M. Sanson a consigné le troisième dans ses élémens de pathologie.

Le rapporteur regarde, contrairement à l'opinion de M. Blanchard, comme très difficile de produire la luxation complète du tibia en arrière, et constamment elle produit des lésions graves dans les parties qui unissent les os. Six fois il l'a produite en détruisant les ligamens croisés (quatre fois par la partie antérieure de l'articulation, deux par la partie postérieure), et ce sont toujours les fibres postérieures du ligament latéral interne, les plus courtes, qui ont été déchirées partiellement, tandis que les obliques ont été conservées. Une fois le péroné a été luxé sur le tibia, quatre fois la portion de la tête du péroné sur laquelle s'insèrent les fibres du ligament a été arrachée dans l'épaisseur de 1 à 3 lignes; constamment le ligament postérieur a été détruit.

Dans aucun cas les vaisseaux et les nerfs poplités n'ont éprouvé de lésion; les cadavres soumis à ces expériences avaient de 22 à 27 ans. (Remercîmens et envoi du mémoire et du rapport au comité de publication; insertion sur la liste des candidats aux places de correspondans.)

M. Louyer-Villermay dit avoir publié dans la Gazette médicale une observation analogue. Il rappelle d'ailleurs l'accident semblable arrivé long-temps avant sa mort à Benjamin-Constant, qui est resté boîteux. Il pense qu'il vaut mieux appeler cette affection luxation du genou que luxation du tibia, car le fémur est aussi luxé.

M. Gimelle: Dans le fait publié par M. Louyer-Villermay, la luxation était en dedans et non en arrière.

M. Larrey annonce qu'il communiquera un fait plus grave et unique de ce genre. Le malade a succombé.

M. Londe: A l'occasion de ce rapport, je demande la permission de parler d'un fait qui m'intéresse personnellement.

Il y a trois semaines, j'éprouvai subitement une douleur violente au genou; j'eus peine à rentrer chez moi; mais la douleur se dissipa et je n'y pensai plus; mais la même douleur revint, et mon genou resta fléchi avec impossibilité d'étendre la jambe; je fus obligé de rester couché pendant trois ou quatre jours. On me conseilla des sangsues, un vésicatoire, des bains de vapeur; je ne fis rien et ma douleur se dissipa (on rit); en me baissant hors de mon lit et me redressant, je cessai d'en éprouver; mais ce que je crois, une luxation s'est reproduite quelques jours après. Je rencontrai M. Marjolin, et lui dis que la luxation avait lieu sur le ligament semi-lunaire, et que cette luxation avait été décrite par Astley-Cooper.

M. Gimelle n'admet pas la luxation dans le cas de M. Londe.

M. Londe: Je n'ai pas fini. Je demande si quelque membre aurait un moyen pour empêcher que la douleur ne se reproduise. (On rit.)

M. Gimelle a vu deux ou trois fois des corps fibreux dans l'articulation produire ces accidens. M. Larrey en a fait l'extraction avec succès.

M. Itard ne pense pas qu'on puisse tirer quelque conclusion des expériences que le rapporteur dit avoir faites sur le cadavre pour produire la luxation, car dans des expériences analogues qu'il a faites, il a toujours cassé le muscle, tandis que le tendon d'Achille résistait. Il demande, du reste, le renvoi du mémoire et du rapport au comité de publication.

M. Amussat n'a jamais réussi à produire la luxation du tibia sur le fémur; il a pensé alors à couper les ligamens croisés.

M. Gimelle répond qu'il a produit quatre fois la luxation en ouvrant à la partie antérieure, et deux fois à la partie postérieure de l'articulation.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 30 mars.

Correspondance. — Election du vice-président de l'académie.

M. Chevreul, dans la précédente séance, avait déclaré, comme nous l'avons dit, que M. Julia de Fontenelle avait pu, d'après les expressions de M. Darcet, se croire délégué par la commission de la gélatine pour faire des expériences. M. Darcet écrit à ce sujet que lui, président de la commission, a été en effet chargé de s'entendre avec M. Julia relativement aux expériences proposées; qu'il a soumis à cette commission le programme d'expériences qu'il avait rédigé de concert avec M. Julia, et le lui a remis avec les observations auxquelles ce projet avait donné lieu de la part des commissaires.

— M. Julia de Fontenelle présente pour le concours des prix Montyon, un ouvrage manuscrit servant de complément à celui qu'il a déjà publié sur l'incertitude des signes de la mort et le danger des inhumations précipitées.

Ce nouveau travail renferme les résultats des observations qu'il a recueillies dans son voyage aux établissemens mortuaires d'Allemagne; il est accompagné de sept planches représentant ces utiles monumens.

— On procède à l'élection d'un vice président pour remplir la place laissée vacante par la démission de M. Biot.

Le nombre des votans est de 50; au premier tour de scrutin M. Dupin réunit 39 suffrages; MM. Ampère et Poinsot en obtiennent chacun 3; MM. Freycinet et Navier, 2; M. Savart, 1.

M. Dupin est élu vice-président.

Avant de quitter le fauteuil, M. Biot remercie l'académie de l'honneur qu'elle lui avait fait de le nommer, et déclare que rien au monde n'aurait pu l'obliger à y renoncer si sa mauvaise santé ne l'avait mis dans l'impossibilité complète de s'acquitter de cette tâche.

Candidature à la place laissée vacante à l'Académie des Sciences par la mort de Dupuytren.

Dans son comité secret de lundi dernier, l'académie a fait les présentations suivantes:

1° M. Breschet;
2° M. Lisfranc;
3° MM. Velpeau et Sanson, *ex-æquo.*

— On nous écrit de Marseille:

M. le docteur Martin, chirurgien en chef de l'hôpital St-Joseph, de Marseille, qui était venu l'année dernière étudier la lithotritie à Paris, vient de pratiquer sa première opération dans cet hôpital, avec le percuteur courbe à marteau de M. Heurteloup, modifié par M. Ségalas. En moins de dix minutes, une pierre de la dimension de 15 lignes, a été reprise et brisée à trois reprises sans que le malade éprouvât de douleurs vives.

— M. le professeur Bouillaud commencera son cours de clinique médicale à l'hôpital de la Charité, lundi prochain, 6 avril, à sept heures du matin.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an. 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

PANIFICATION DU RIZ.

Réponse de M. Arnal aux objections faites à l'Académie.

A Monsieur le Rédacteur de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

Soyez assez bon, je vous prie, pour insérer dans votre excellent journal quelques réflexions sur la question actuellement pendante à l'académie de médecine, sur mon mémoire sur la panification du riz, et permettez-moi de répondre.

1° Qu'en soumettant mon mémoire au jugement de l'académie, j'ai voulu seulement savoir son opinion sur les qualités du pain fait avec addition de riz;

2° Que la haute question administrative que soulève ce nouveau mode de panification trouvera ailleurs que dans l'académie de médecine ses juges compétens;

3° Enfin que c'est tout simplement un médecin qui s'adresse à des médecins pour leur demander si le pain de riz est bien digestile, s'il nourrit bien et si son usage prolongé ne pourrait pas nuire à la santé, comme il leur demandcrait si telle ou telle substance médicamenteuse est nuisible ou utile dans des cas déterminés de maladie.

L'académie, dans sa dernière séance, a abandonné le point de vue réel de la question pour en aborder une infinité d'autres qui n'étaient plus de son ressort, et, dès cet instant, la discussion déplacée s'est tellement compliquée, qu'il a fallu en appeler aux éclaircissemens d'une séance prochaine.

Quant aux objections qui ont été faites, j'attendrai que la discussion soit close pour répondre à toutes en même temps; cependant, dès aujourd'hui je me permettrai de relever quelques erreurs de fait qui ont échappé à plusieurs honorables membres.

On a dit: Le pain de riz est trop sec, trop pulvérulent; mais comme beaucoup d'autres membres lui ont fait un reproche directement inverse et l'ont trouvé trop chargé d'eau, la contradiction reste entre ces Messieurs et ne me regarde plus; c'est à eux de s'entendre.

D'autres membres ont dit tour à tour:

1° Qu'en consommant beaucoup de riz c'est nous rendre tributaires de l'étranger;

2° Que la culture du riz est impossible en France;

3° Que notre pays produit assez de blé pour suffire à la consommation;

4° Que l'usage du riz affaiblit, et l'on en a donné pour preuve l'exemple des Indiens, qui sont généralement d'une faible constitution, etc.

Voici ce que j'ai à répondre:

1° La consommation du riz ne nous rendrait nullement tributaires de l'étranger dans le sens absolu que l'un des membres de l'académie attachait à ce mot; je ne trouve là qu'une inspiration de fierté nationale fort louable en elle-même, mais qui n'a rien à faire dans cette question. Il y aurait, en effet, tout simplement des échanges commerciaux, qui de tout temps ont resserré les liens si utiles de confraternité entre des nations unies par un intérêt bien entendu, et qui ont fait leur prospérité commune. Nous donnerions du vin, des objets d'art, etc., pour une quantité proportionnelle de riz, et voilà tout. Mais je vais plus loin, et je soutiens que nous pourrions très bien, si besoin en était, mettre à l'abri notre susceptibilité nationale et cultiver le riz chez nous: au surplus, l'expérience a déjà prononcé, car cette plante a très bien réussi autrefois (1) dans l'Auvergne et le Roussillon. Toute la question se réduirait donc à éviter les épidémies de fièvres intermittentes, ce à quoi on parviendrait, comme on y est parvenu dans l'Inde, dans l'Amérique, dans le Piémont, etc., en faisant en sorte que l'eau ne croupisse pas dans les rivières, en adoptant le système des irrigations et en cultivant les riz secs. Nos immenses marais, nos rivières, les localités humides du Midi, de la Corse, de nos possessions d'Afrique, etc., pourraient ainsi être transformés en champs six fois plus fertiles que les meilleures terres, car le riz rend six fois plus que le blé. Mais je m'arrête, car ces considérations me mèneraient beaucoup trop loin: au reste, les chambres auront bientôt à discuter sur cette grande question d'économie politique, puisque le pain fait avec du riz vient d'être proposé pour l'usage des soldats, et qu'il doit procurer sur le budget de la guerre une économie de plus de dix millions.

(1) Sous le cardinal Fleury.

2° Il n'est pas exact de dire que la France produit assez de blé pour suffire à la consommation. Je soutiens, en effet, contre l'honorable membre qui a avancé ce fait, qu'une très grande quantité de blé nous arrive au contraire tous les ans du dehors; que, sous ce rapport, c'est nous qui sommes réellement tributaires de l'étranger, et que, nonobstant cet emprunt que fait la France, une bonne moitié de ses habitans est réduite à ne manger, surtout dans le Midi et les départemens du centre, qu'un pain noir, lourd et indigeste, fait ordinairement avec un mélange de pulpe de pomme de terre, d'orge, de fève, de maïs, etc. C'est ainsi qu'on s'expose à de très graves erreurs en voulant juger de ce qui se passe dans nos provinces parce qu'on observe à Paris. Dans certaines localités, le paysan se nourrit exclusivement d'un pain que l'honorable membre n'oserait peut-être pas donner à son cheval!...

3° Il n'est pas plus exact de dire que l'usage du riz affaiblit, et c'est par trop mal choisir son exemple que d'en donner pour preuve les Indiens.

Je ferai remarquer en effet que ceux de ces peuples qui s'en nourrissent exclusivement sont seuls faibles, et que le climat doit aussi contribuer pour beaucoup à cet affaiblissement. De l'aveu même d'un grand nombre de physiologistes, le riz est au contraire, par exception, l'aliment qui peut nourrir sans le secours d'aucune autre substance alimentaire, et ne semble partager ce précieux privilége, comme me le disait dernièrement M. Magendie, qu'avec le lait et ses différentes préparations.

L'homme qui ne mangerait que du pain perdrait bientôt ses forces, tandis qu'il les conserverait ou à peu près, s'il se bornait à l'usage du riz.

Voici du reste ce que dit l'expérience.

J'ai nourri pendant huit à dix jours des ouvriers exclusivement avec du riz, et bien qu'ils fussent occupés à des travaux très pénibles, ils ne se sont pas aperçus qu'il en soit résulté la plus légère atteinte à leur force habituelle. Une partie de riz les soutenait aussi bien que trois parties de bon pain.

Quant aux qualités nutritives du pain, fait, comme je le propose, avec addition d'un septième de riz, je me contenterai de dire que depuis plus d'un an que deux familles nombreuses en font usage, leur consommation s'élève à environ 9/10 de moins que lorsqu'elles se nourrissaient du pain ordinaire de Paris.

Enfin pour terminer, je rassurerai l'académie sur les résultats possibles de sa décision, au point de vue de la législation actuelle sur la boulangerie, dont elle n'a que faire. Quand elle aura déclaré que le pain que je propose est bon ou mauvais, sa tâche sera remplie, et celle de l'administration commencera: le reste me regarde.

Agréez, etc.

ARNAL, D.-M.-P.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. VELPEAU.

Leçon sur les inflammations du sein.

A l'occasion de plusieurs femmes affectées de maladies du sein

qui se trouvent dans ses salles, M. Velpeau vient de faire une leçon intéressante sur les abcès des mamelles.

Selon le professeur, les inflammations du sein ont été jusqu'ici étudiées d'une manière trop générale et trop vague; parce qu'on n'a pas tenu un compte assez exact de l'anatomie de cette région ; aussi, dit-il, elle est une de celles composant le corps humain, qui fait le plus sentir la nécessité de l'anatomie chirurgicale.

Il reconnaît donc autant d'inflammations différentes et d'abcès divers qu'il y a de tissus examinés dans différens endroits des mamelles; puis, avant de passer à la pathologie de cette partie de la femme, qui, existant à peine chez l'homme, n'offre aucune considération spéciale, il commence par indiquer la structure des tissus dont elle est formée.

La glande mammaire est recouverte d'une couche membraneuse qui varie de texture, d'épaisseur et de sensibilité selon l'endroit où on l'examine. Près du mamelon cette couche adhère intimement à la peau ; elle est cellulaire, et s'épaissit d'autant plus qu'on s'éloigne davantage du mamelon. La face profonde de la glande est comme tapissée de la même couche, qui est fibreuse et très distincte.

Cette glande est formée de vaisseaux excréteurs et de lobules séparés par des cloisons de tissu fibro celluleux.

Deux sortes de causes peuvent l'enflammer : ainsi les causes externes ou violences extérieures, et les causes internes ou l'altération des liquides qui siégent dans les conduits lactés ou vaisseaux galactophores.

La première cause est celle qui produit les maladies du sein sur les femmes non accouchées; la seconde la produit chez les femmes en gestation ou accouchées.

Le poids du sein, quand il est volumineux et flasque, peut déterminer aussi une inflammation en tirant sur sa racine; le côté externe y est plus exposé, parce que cette partie, dont la peau est extrêmement fine, reçoit des nerfs et des vaisseaux axillaires.

Cela posé, M. Velpeau examine d'une manière plus générale les maladies propres à chaque tissu.

Ainsi, 1° le tissu cellulaire superficiel, enflammé près du mamelon par suite de violence extérieure, est rarement dangereusement affecté, parce qu'il est lâche, lamelleux et filamenteux Ces abcès sont furonculaires et tuberculaires, ils sont petits et s'ouvrent le plus souvent à l'extérieur; en un mot, ils ont les caractères des abcès sous-cutanés.

2° Quand au contraire l'inflammation a son siége dans le tissu cellulaire profond, c'est-à-dire dans celui qui sépare la glande de la poitrine, la douleur et le gonflement sont énormes; il n'y a pas de fluctuation apparente, et il n'est possible de la reconnaître qu'en embrassant mollement le globe du sein dans la paume de la main et en le refoulant doucement sur lui-même, parce qu'alors si elle existe, le sein semble reposer comme sur un corps fongueux, ou, qui mieux est, le phénomène qui se manifeste ressemble parfaitement à celui qu'on éprouve en appuyant sur une rotule soulevée par un liquide qui distend l'articulation du genou : ce genre d'abcès tend aussi à se porter en dehors.

3° L'inflammation occupe-t elle les brides cellulo-fibreuses, les lamelles inter-cellulaires qui réunissent les granulations de la glande? Elle se manifeste d'une manière lente et incomplète sur plusieurs points; on observe des bosselures inégales. Dans ce cas, au contraire, le foyer tend à se porter ou vers la peau ou vers la poitrine, selon la profondeur à laquelle il est situé. Voilà donc différens symptômes bien tranchés de trois tissus divers affectés par suite de causes extérieures.

Il s'agit maintenant d'examiner quelles sont les causes intérieures qui peuvent produire les inflammations du sein. Elles ne peuvent se manifester que chez la femme qui est accouchée; si elle nourrit, l'inflammation peut avoir lieu, mais moins fréquemment que si elle ne nourrit pas, et, dans les deux cas, elle commence par les vaisseaux lactifères.

Cette maladie est connue sous le nom de *poil* ou d'engorgement chez les femmes en couche; il semble réellement dans ce cas que le lait soit coagulé dans l'intérieur, et que, devenu corps étranger, il irrite par sa présence, et produise l'inflammation du tissu cellulaire environnant.

L'altération du lait peut être aussi une cause d'irritation. Si cette cause persiste, elle tend à se porter de dedans en dehors.

M. Velpeau fait remarquer qu'il fait abstraction des causes; quant au pronostic, dans les inflammations du tissu cellulaire superficiel par suite de causes extérieures, il n'est pas grave; dans le tissu cellulaire profond il l'est un peu plus; et enfin l'engorgement et la dégénérescence du tissu sont à redouter dans l'inflammation de la glande mammaire.

Le traitement varie selon la cause et suivant le tissu affecté Ainsi, l'inflammation est-elle la suite d'une cause extérieure :

1° Dans le tissu sous-cutané il faut avoir recours aux antiphlogistiques énergiques; par exemple : on débutera par une large saignée le premier jour ; le lendemain on appliquera des sangsues et ensuite des cataplasmes. Aussitôt qu'il y a apparence de suppuration, il faut ouvrir le foyer de suite, sinon la stagnation du pus se propage avec facilité dans le tissu cellulaire environnant par la continuité des cellules.

2° La collection purulente est-elle située contre la glande et la poitrine, c'est-à-dire profondément, il survient bien vite des accidens généraux, tels que le frisson, la fièvre, la chaleur à la peau, de la rougeur au bord de la langue, etc., etc.

La douleur et le gonflement s'emparent aussi du sein ; on débute par une saignée, mais on attend que la fièvre soit abattue pour appliquer un grand nombre de sangsues.

S'il se manifeste la moindre fluctuation, il faut plonger le bistouri à la circonférence du sein (1), dans sa partie la plus déclive, et aussitôt que la pointe de l'instrument sera parvenue au foyer, il en sortira une grande quantité de liquide. M. Velpeau en a retiré jusqu'à deux litres dans des abcès de ce genre.

Néglige-t on au contraire ce précepte, de donner issue promptement au liquide que contient un tel foyer, il survient très souvent des accidens graves. Ainsi, par exemple, des fusées, soit dans le ventre, soit dans la poitrine; ou bien encore s'ils percent d'eux-mêmes, ils peuvent s'ouvrir dans une partie du sein peu favorable ; tels sont ceux, par exemple, qui se font jour auprès du mamelon, et qui toujours se convertissent en ulcères fistuleux.

3° Dans l'inflammation du tissu glandulaire, qui se manifeste surtout par des bosselures, ainsi que nous l'avons déjà dit, la suppuration s'établissant lentement, il faut avoir recours à un traitement anti-phlogistique approprié, et de préférence aux sangsues ; si elles arrivent à ne plus agir, il faut encore employer l'instrument tranchant le plutôt qu'on pourra. M. Velpeau fait remarquer ici que c'est particulièrement de ce cas qu'est né le précepte d'ouvrir les abcès du sein le plus tard possible, précepte qui est aussi applicable aux cas dont il a été question dans cette leçon, et contre lequel il faut agir très souvent, selon M. Velpeau, quand, par cause interne, l'inflammation survient, c'est-à-dire lorsque ce sont le lait ou les vaisseaux galactophores qui sont malades, il faut d'abord essayer de rétablir l'allaitement. Si ce moyen est impossible, on doit employer la révulsion sur un endroit quelconque de l'économie, mais de préférence sur le tube digestif, au moyen des purgatifs et des laxatifs; car les fluides qui alors se portent en abondance vers la mamelle, sont détournés, et l'engorgement lacté est tari par ce dernier mode de traitement. On commencera donc par une ou plusieurs saignées générales et un ou deux purgatifs ou laxatifs, selon l'intensité de l'inflammation. Si celle-ci résiste malgré ces moyens, on emploiera les sangsues qu'on appliquera à la partie externe et supérieure du sein. M. Velpeau fait observer qu'il vaut mieux, dans ce cas, se servir d'un petit nombre de sangsues, et y revenir plus souvent, tous les quatre ou cinq jours, par exemple. Mais ce traitement n'est convenable que quand l'affection est aiguë. Si, au contraire, elle n'est qu'à l'état demi-aigu, on peut tenter la compression, qu'on obtient d'une manière aussi parfaite et aussi inoffensive que possible, surtout quand le sein est volumineux, en ayant soin de garnir de plaques d'agaric la mamelle, principalement à sa base et à son côté externe.

Ad. Bérigny, D.-M.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

(MM, Adelon et ensuite Louyer-Villermay occupent le fauteuil.)

Séance du 4 avril.

Mémoire, 1° sur l'inflammation des coulisses des radiaux externes; 2° sur l'électro-moteur; 3° sur les anastomoses des nerfs.

M. le docteur Maingault lit un mémoire sur l'inflammation des

---

(1) Précepte recommandé par Hey, chirurgien anglais. (Observations de chirurgie.)

coulisses des radiaux externes : l'auteur, à propos d'un fait cité par M. Velpeau, séance du 4 mars de la Société d'émulation, que nous avons publiée, s'est rappelé un grand nombre de faits du même genre. Il indique d'abord les principales causes de cette maladie, qui consistent dans les fatigues du poignet surtout, pense que le tissu cellulaire et la peau ne sont affectés que secondairement, ou plutôt qu'ils ne le sont que lorsque la maladie est portée au plus haut degré. Le repos, l'application d'un bandage roulé qui rend le pouce et le poignet immobiles, ont toujours suffi à la guérison en quelques jours. Il faut cependant ne pas se hâter de faire reprendre leurs travaux aux malades, car la récidive est facile, et continuer pendant quelque temps l'usage d'un bandage roulé ou d'une espèce de bracelet en flanelle. S'il y a gonflement et inflammation considérables, sangsues, saignées, bains locaux, cataplasmes, etc., avant l'emploi du bandage.

Voici, du reste, la description que M. Maingault donne de la maladie :

Douleur plus ou moins vive ; gonflement sur le bord externe de l'extrémité inférieure du radius longeant le trajet que parcourent les tendons des extenseur et abducteur du pouce. Cette tuméfaction est de forme allongée, du volume d'une très grosse plume d'oie à sa partie moyenne. En haut elle est plus large, ce qui tient à la disposition des tendons dans leurs coulisses respectives. En effet, le court fléchisseur et le long abducteur du pouce, passant dans la même coulisse, tandis que le long extenseur longe une autre coulisse qui l'éloigne, il suit que la tumeur semble se diviser en haut, en laissant un intervalle triangulaire. Le plus souvent il n'y a pas de changement de couleur à la peau ; les mouvemens de flexion et d'extension du pouce sont impossibles par la violence des douleurs qu'ils provoquent. La sensibilité au toucher est extrême, on ne peut déterminer de crépitation que par de légers mouvemens du pouce et encore proportionnée au peu d'étendue des mouvemens imprimés ; on pourrait quelquefois la confondre avec celle d'une fracture.

Ce mémoire est renvoyé au comité de publication.

— M. le docteur Coudret lit un mémoire intitulé : Exposé des premières données fondamentales de la médecine électro-pathique, dans laquelle il donne la description suivante d'un instrument nouveau imaginé par M. Fozombas, de Bordeaux, et qu'il appelle électro-moteur.

L'électro moteur consiste en une boîte, soit en verre, soit en toute autre substance isolante, de forme et étendue variables, suivant les effets que l'on veut produire et la configuration des surfaces qui doivent en recevoir l'application. Il présente intérieurement dans sa partie la plus profonde, une double surface métallique continue, dont l'inférieure, qui est seule visible, est hérissée d'un grand nombre de pointes d'acier fort acérées. Une petite ouverture pratiquée à son sommet donne passage à un cordon conducteur long de plusieurs pieds, et destiné à faire communiquer la surface métallique supérieure avec le sol ou réservoir commun. Sa base, par laquelle il doit être en rapport avec les parties malades, fait une saillie un peu plus considérable que les pointes dont nous venons de parler, afin que la peau soit constamment à l'abri de l'action directe de ces mêmes pointes ; et pour que cette protection soit encore plus parfaite, un petit réseau de soie très clair est tendu entre les bords. Enfin tout se termine par un ou plusieurs bandeaux de soie propres à tenir l'instrument simple ou composé, exactement appliqué sur les parties malades.

Cet instrument a été employé avec succès dans une foule de maladies, selon l'auteur, à Bordeaux et à Paris. Il est appliqué immédiatement sur les parties engorgées et douloureuses, soutenu par le malade au moyen d'une substance isolante, communiquant avec le sol à l'aide d'un conducteur métallique partant de sa base, sur laquelle étaient implantées les pointes destinées à soustraire l'électricité.

Commissaires : MM. Thillaye, Bouillaud et Piorry.

— M. Lacroix donne ensuite lecture d'un mémoire sur les anastomoses des nerfs, considérés comme servant à coordonner les mouvemens involontaires à la sensibilité dans l'accomplissement des fonctions organiques et sensoriales.

Il nous est impossible de reproduire l'analyse de ce long et consciencieux travail ; nous nous contenterons de reproduire les conclusions :

En résumant, dit l'auteur, ces faits anatomiques et physiologiques, nous pensons que c'est une loi générale de l'organisation que la sensibilité soit un excitateur direct de la contraction, que les anastomoses sont les voies de transmission de l'excitation, ménagées entre les nerfs de la sensibilité et du mouvement, et que par conséquent les muscles volontaires, par l'intermédiaire des nerfs qu'ils reçoivent sous l'influence d'impressions perçues par les nerfs de la sensibilité, sont susceptibles d'exécuter, sans la participation des centres, des mouvemens involontaires concourant à l'accomplissement des fonctions organiques ou sensoriales.

Commissaires : MM. Breschet, Duméril et Desportes.

SOCIETE MEDICALE D'EMULATION.

M. Lepelletier (du Mans), vice-président, occupe le fauteuil.

Séance du 1er avril.

M. Velpeau prend la parole au sujet du rapport lu à l'académie par M. Gimelle sur le mémoire de M. Blanchard, et dit qu'il existe un plus grand nombre d'exemples de luxations du tibia et arrière que le rapporteur ne l'a prétendu. Celui-ci s'est borné à en mentionner trois ; l'un rapporté par Heister, l'autre par Watshmans, le dernier par M. Sanon. Suivant M. Velpeau, il existe dans les annales de la science au moins 20 cas de ce genre de luxations.

Il a été avancé à l'académie que A. Cooper avait décrit la luxation des cartilages sémi-lunaires ; c'est à M. Hey qu'on doit un travail sur cette matière. M. Lepelletier à ce sujet fait remarquer qu'il est difficile d'accepter une opinion qui a été émise à priori et qui ne s'est pas appuyée sur l'examen des pièces pathologiques.

L'affection observée sur lui-même par M. Londe, et qu'il a rapportée à une luxation du genou, tient plutôt, suivant M. Velpeau, à la présence d'un corps étranger dans l'articulation, ou à une rupture des cartilages semi-lunaires, qu'à un déplacement ou un défaut de rapport des surfaces articulaires. C'était déjà l'opinion de M. Gimelle au sein de l'académie.

Un étudiant en médecine, qui a consulté M. Lepelletier et M. le professeur Andral, offre comme phénomène pathologique des centres circulatoires, un double battement du cœur contre un seul des artères. Sans avoir eu connaissance de leur diagnostic réciproque, les deux consultans ont pensé qu'il existait un rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche. Il n'est qu'une lésion de cette nature, dit M. Lepelletier, qui puisse donner lieu à un tel phénomène ; le ventricule gauche se contractant avant d'avoir reçu tout le sang qui doit lui parvenir en un temps de l'oreillette. Le double battement du ventricule contre un seul de l'artère lui paraît un signe pathognomonique du rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire gauche.

M. Bricheteau demande si toute anomalie des bruits du cœur doit être considérée comme le résultat d'une lésion physique de cet organe. Il vient de faire l'autopsie d'un sujet qui présentait au plus haut degré le phénomène du bruit de soufflet, et on n'a rencontré sur le cadavre aucune lésion de l'appareil circulatoire,

M. Lepelletier veut qu'on s'explique de pareils phénomènes par l'état spasmodique du cœur, état qu'il a observé assez souvent

M. Velpeau se refuse à l'acceptation de cette explication M. Lepelletier a-t-il vu le spasme du cœur, et quels en sont les caractères ? M. Lepelletier fait rentrer le spasme du cœur dans les affections nerveuses que l'on reconnaît à certains signes sans en pénétrer la nature. La coqueluche, dit-il, est une affection spasmodique que l'on guérit par un traitement spécial, les fumigations antipasmodiques, la belladone, etc.

M. Velpeau n'accepte pas cette explication par un mot, de la nature intime d'une maladie. Il nie même l'efficacité du traitement antipasmodique contre la coqueluche. Cette affection, suivant lui, suit le plus. souvent sa marche quelque traitement qu'on lui oppose. M. Lepelletier appui son opinion sur un grand nombre de cas de guérisons obtenues, toutes dans l'espace de quinze jours, à l'aide de ces moyens, par M. Récamier au couvent du Sacré-Cœur.

M. Velpeau communique le fait suivant :

Une femme agée de 60 ans a été atteinte spontanément de la grangrène, dite sénile. Le mal débuta à la jambe, où il parut rester stationnaire durant quelques tems. Plus tard il envahit le pied, et la partie inférieure du membre abdominal devint en entier noire et froide. Il ne se manifesta aucune putréfaction et l'épiderme resta net et intact. Un liseret inflammatoire se développa à la limite de la gangrène et des parties saines, et l'on put croire un instant à la séparation, à l'élimination des escharres. Il y avait absence de symptômes généraux ; les voies digestives étaient en bon état ; on accordait le quart d'alimens. On put croire que l'amputation deviendrait praticable ; mais tout à coup se manifesta du délire, le liseret rouge s'effaça, la gangrène s'étendit. Depuis quelques jours on ne sent plus aucuns battemens artériels, même aux carotides, que l'on pince facilement, à cause de la maigreur du sujet, et que l'on sent dures comme si elles étaient remplies d'un liquide coagulé. Les parties frappées de mortification sont froides, leur température même est plus basse que celle de l'air ambiant. Lorsque le thermomètre était à 15 degrés dans la salle de l'hôpital, il marquait 2 degrés en contact avec le membre sphacelé.

Comment cette femme peut-elle vivre sans circulation artérielle ? Le cœur lui-même ne donne qu'un frémissement sourd et insensible, comme dans les

cas les plus graves de choléra. Et malgré ce défaut de circulation, les appareils digestifs et pulmonaires fonctionnent encore, la langue est nette et humide, l'intelligence est conservée. Hier pourtant les crachats ont commencé à être teints de sang. Il est probable que les organes de la respiration s'embarrassant, la mort ne tardera pas à arriver et à révéler la cause d'une maladie que le diagnostic place dans le système artériel, qui paraît maintenant envahi tout entier.

A Monsieur le Rédacteur de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

M. Tanchou n'a pas répondu à ma lettre, ou plutôt il s'est servi de subterfuges qui ne peuvent rester sans réplique.

Si l'académie n'a point fait droit à ma demande, c'est parce qu'au terme de l'art. 23 de ses règlemens, aucun ouvrage imprimé en langue française ne peut devenir l'objet d'un rapport.

On concevra difficilement qu'ayant eu connaissance de la lettre sévère et *non injurieuse* que j'ai écrite à M. Charrière, M. Tanchou n'ait pas vu l'instrument qui en était le motif.

Je ne demande pas que M. Tanchou donne, mais bien qu'il restitue les scarificateurs fig. 1 et fig. 2 qui m'appartiennent; quant aux autres, qu'on pourrait réclamer aussi comme imitation des lancettes à gaine de Dorner, de Drouet, de Physick, du scarificateur de M. Amussat, etc., s'ils ont été exécutés ailleurs que sur le papier, ce dont je doute, ils ne me paraissent pas véritablement pouvoir remplir le but auquel ils sont destinés: j'ajouterai même que leur usage ne serait pas exempt de danger.

M. Tanchou trouve mauvaise mon épithète de plagiaire; mais quel nom donnerait-il lui-même à l'auteur qui représenterait comme *sien* en 1835, un instrument connu d'un grand nombre de médecins, et dont la description serait consignée depuis quatre ans dans un journal auquel ce même auteur serait abonné? Voici ce qu'on trouve dans la Gazette des Hôpitaux du 21 mai 1831, que reçoit M. Tanchou:

« M. Guillon fait voir (à la Société de médecine pratique, sous la présidence de M. le baron Dubois, le 7 avril), l'urétrotôme (ou scarificateur de l'urètre) dont il avait entretenu la société dans une séance précédente. Cet instrument fort ingénieux consiste en une sonde de laquelle sortent plusieurs lames tranchantes, au moyen desquelles on fait des incisions plus ou moins profondes et nombreuses dans l'urètre, suivant l'indication: il y en a de droits, de courbes et de flexibles. Les lames sont placées sur un côté seulement, ou sur toute la circonférence de l'instrument. »

Eh bien! c'est là précisément l'instrument dont il veut aujourd'hui s'approprier l'invention.

Je terminerai cette réplique en faisant observer à M. Tanchou que, dans sa lettre, il a confondu tout-à-fait à tort mes mouchetures urétrales avec la *comminution*, *l'écorchure des carnosités*, qu'Ambroise Paré faisait au moyen *d'une verge de plomb, en forme de lime ronde, à un travers de doigt de son extrémité*, ou des sondes représentées à la page 711 de son immortel ouvrage.

Maintenant, je laisse au public médical à prononcer entre M. Tanchon et moi.

Agréez, etc.

GUILLON, D.-M.-P.

Paris, le 4 avril 1835.

— M. le docteur Clot-Bey a adressé à M. Pariset une longue lettre de laquelle nous extrayons le passage suivant:

Me voilà arrivé à la partie médicale de ma lettre. Partout où je passe, les malades accourent en foule pour me consulter. Il n'est pas jusqu'aux Bédouins les plus éloignés des terres qui ne viennent à moi avec autant de confiance que s'il suffisait de toucher ma robe pour être guéri. De consulte, j'opère non-seulement aux lieux où j'établis mon quartier-général, mais encore dans la cange et sous la tente. Aussi j'ai toujours des caisses de pharmacie et un arsenal de chirurgie.

Les maladies que j'ai reconnu être les plus communes, sont celles des yeux, la syphilis, la teigne, la gale, la lèpre, l'éléphantiasis du scrotum et des jambes; et dans la province de Charkié, les calculs vésicaux.

La syphilis, qui est répandue dans toutes les classes, se présente avec les symptômes les plus graves, et tels qu'on les décrit lors de son introduction en Europe: ulcères rongeans des parties génitales, de la bouche, de la gorge, du nez; pustules de la face, du corps; exostoses. J'ai été frappé de la rareté des écoulemens blennorrhagiques.

Les affections des yeux sont très variées; mais elles résultent toutes de l'ophthalmie aiguë. J'ai vû quelques cataractes; j'ai opéré quatre sujets des deux yeux, et un cinquième, vieillard de 65 ans, qui avait une cataracte compliquée d'amorose de l'œil gauche. Considérant qu'il n'y avait rien à perdre à l'opération, j'abaissai le cristallin, toutefois sans espoir de succès. Quel fut mon étonnement, quand l'individu put immédiatement après distinguer les objets! Ce n'était certainement pas l'effet des adhérences de la cristalloïde avec l'iris; et j'en conclus que dans le cas de cataracte compliquée d'amorose, on doit tenter la dépression du cristallin.

J'ai fait quatre opérations de la taille; deux à Abou-Zabel, en présence des professeurs et des élèves; les deux autres dans le village d'Eben-el-Gamh, où j'ai établi une espèce d'hôpital. Dans ces quatre cas, j'ai supposé ces calculs trop volumineux pour essayer la lithotritie. D'ailleurs, la méthode raphéale est si simple dans son exécution; elle offre si peu de danger, et les succès obtenus par mes confrères et par moi ont été si constans, que je me décide difficilement à recourir à l'autre procédé, qui demande dans les malades une docilité et une raison que l'on ne trouve guère chez les paysans arabes. Je conseille la méthode raphéale de préférence à toutes celles qui sont connues. Elle est fort bien décrite par le célèbre Vacca.

Cette tournée au milieu d'une population privée de médecins m'a fourni une preuve de plus de l'injustice et de l'aveuglement de certains hommes qui s'obstinent à nier l'utilité de la médecine. Combien de maladies ai-je observées que de légers soins auraient guéries, qui sont devenues graves ou incurables faute des secours de l'art! J'ai senti plus que jamais la nécessité de former un assez grand nombre d'officiers de santé pour en placer dans toutes les provinces. Je me suis empressé de présenter ce projet à son Altesse, qui l'a tout de suite approuvé.

En attendant les heureux effets de cette mesure, pour satisfaire autant que possible à des besoins aussi pressans, j'ai rédigé un traité de médecine populaire qui sera traduit en arabe, et imprimé pour être distribué dans les villes et dans les campagnes. Ces sortes d'ouvrages, si peu utiles et dangereux même en Europe, seront ici d'un très grand avantage. Je commencé par quelques principes d'hygiène; puis j'indique les secours à donner aux femmes pendant la grossesse, au moment de l'accouchement et après. Je dis quelques mots sur les maladies des enfans, sur les affections les plus communes en Egypte. Je termine par un petit recueil de formules simples.

Ce qui m'en a donné l'idée, c'est de voir les droguistes et les barbiers s'emparer de mes consultations qui sont ordinairement en arabe, et vendre les préparations qui y sont portées.

N'allez pas croire, mon illustre ami, qu'avec une clientelle aussi nombreuse et tous les jours nouvelle, j'amasse des monts d'or. Le gouvernement en est pour les médicamens, et moi pour mes peines. Je ne parle pas des pauvres; ceux-là ont des droits sacrés à nos soins; mais il est bien des gens aisés, riches même, qui me croient obligé de les traiter gratis, parce que eux et moi sommes les employés de Son Altesse. Du reste, l'intérêt est la chose du monde dont je m'occupe le moins; je suis assez payé quand j'ai pu être utile.

— L'Académie des Sciences a procédé aujourd'hui au remplacement de M. Dupuytren.

Au premier tour de scrutin,

M. Breschet a eu	41 voix.
M. Civiale,	7
M. Velpeau,	4
M. Lisfranc,	3

M. Breschet ayant obtenu la majorité, a été proclamé membre de l'académie.

— C'est jeudi prochain, 9 avril, à une heure, que M. H. Royer-Collard doit commencer son cours d'hygiène à l'école de médecine.

MM. les élèves paraissent fort mécontens de cette nomination à laquelle on ne s'attendait nullement et qui a été pour ainsi dire escamotée par le parti intrigant à la suite duquel se sont jetés les amis du pouvoir, ou, si on aime mieux, *les timorés*.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

L'bureau du J^al est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

PANIFICATION DU RIZ.

Lettre de M. Julia Fontenelle à Monsieur le Président de l'Académie de médecine.

Monsieur le Président,

Dans la dernière séance de l'académie, lors de son rapport sur le pain de riz et de froment de M. Arnal, M. le docteur Mérat, s'appuyant de l'opinion de M. Desgenettes, a émis celle que 8 onces de riz sec nourrissent autant que 24 onces de pain. Ce fait a dû paraître étrange sans doute à quelques personnes, mais il n'en est pas moins réel. Dans un travail sur l'alimentation, dont je m'occupe depuis cinq ans, et dont la première partie a déjà été lue à l'académie royale des sciences, j'ai annoncé qu'on devait tenir compte, dans l'emploi des alimens, de la partie sèche que chacun d'eux offre sous le même poids, afin de mieux établir le degré de nutrition.

Ainsi, il est évident que les haricots, les pois, les lentilles, les fèves et le riz, qui ne perdent par leur dessiccation complète, que huit et demi à neuf pour cent, doivent contenir plus de matière alimentaire que les pommes de terre, qui perdent de soixante-cinq à soixante-dix ans; le choux, de quatre-vingt-onze à quatre-vingt-douze; enfin que les betteraves, qui perdent jusqu'à près de 97.

Pour obtenir des résultats plus certains de mes expériences sur l'alimentation par les divers alimens, je les ai donc réduits à siccité, à la vapeur de l'eau, et j'en ai dressé un tableau pour me servir en quelque sorte de guide; et c'est d'après ce même tableau que je viens appuyer l'opinion de MM. Mérat et Desgenettes. D'après les expériences précitées, 100 parties de riz perdent par la dessiccation, de 91 à 91,5 pour 100, et 109 parties de pain du jour, 77 à 77,5, et celui de la veille, de 78 à 79. En prenant un terme moyen j'arrive à ces résultats:

8 onces de riz desséché donnent, de substance alimentaire sèche,	9,25
24 onces de pain, id.,	5,25

Il est aisé de voir que l'opinion de MM Mérat et Desgenettes n'offre aucune exagération, et qu'ils eussent pu porter les proportions du pain encore bien au-delà de ce qu'ils ont fait.

Ces expériences rendent également compte d'un fait bien connu de tout le monde: c'est que par l'alimentation, par certaines substances végétales, bien qu'on sorte de table rassasié, on ne tarde pas à éprouver des sentimens de faim; aussi, dit-on vulgairement qu'elles ne tiennent pas l'estomac; la raison en est simple: si l'on mange huit onces de pommes de terre on n'aura pris qu'environ deux onces de la substance sèche, tandis qu'avec huit onces de riz on en aura consommé 7,25. L'alimentation sera bien moins complète encore si on se nourrit avec les plantes fraîches, potagères, qui perdent, terme moyen, de 84 à 8 pour 100. Il est évident qu'il faut environ quatre parties de pommes de terre, ou six d'épinards pour tenir lieu d'une partie de haricots, de pois, de riz, etc.; or, en surchargeant l'estomac d'alimens si riches en eau de végétation, on n'en est pas mieux nourri qu'avec les autres, et l'on est exposé à des indigestions dues principalement à la quantité de matière. Si, des substances solides, nous passons aux liquides, nous y trouvons les mêmes résultats: ainsi le bouillon, à quantités égales, est moins nutritif que le lait. Cela doit être ainsi: un litre de lait contient quatre-vingt-quatorze à quatre-vingt-quinze grammes de beurre, fromage, matière sucrée et un litre de bouillon dix-huit grammes de gélatine sèche.

Nous ne pousserons pas plus loin cet examen: nous nous bornerons à dire que nous éprouvons du plaisir à voir nos expériences chimiques recevoir la sanction médicale de deux médecins aussi honorables que MM. Desgenettes et Mérat.

J'ai l'honneur d'être, etc.

JULIA FONTENELLE.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. BLANDIN.

Diagnostic des maladies du coude, qui peuvent naître sous l'influence d'une violence extérieure.

Depuis quelques jours, dans le service de M. Blandin, sont un certain nombre de cas fort intéressans, parmi lesquels il en est plusieurs qui ont trait à des affections de l'articulation du coude. M. Blandin a choisi ce sujet pour texte de sa dernière leçon; et comme il a mis de la clarté et de la précision dans cette intéressante question, je crois utile de retracer en peu de mots les préceptes qu'il a donnés sous ce rapport.

Un homme dans la force de l'âge (trente-quatre ans), récemment entré dans l'hôpital, et victime d'une erreur de diagnostic relative à une affection du coude, a été plus spécialement l'occasion de la leçon que je veux analyser.

Coiffeur dans une ville de province, ce malade fit, il y a deux mois, une chute sur le talus d'un fossé; le côté gauche de son corps porta sur le sol avec violence; mais il ne peut pas se rappeler positivement si le poignet ou le coude lui ont été opposés les premiers.

Quoi qu'il en soit, il éprouva une vive douleur; son avant bras demeura étendu sur le bras; et ce fut à grand'peine qu'il regagna sa demeure.

Le médecin, qui fut appelé immédiatement, au dire du malade, déclara que celui-ci était affecté d'une simple contusion, sans fracture ou luxation du coude gauche. Les résolutifs, le repos, furent prescrits et continués pendant six semaines environ.

A cette époque, fatigué de n'éprouver aucune amélioration dans son état, il se décida à se rendre à Paris. Voici l'état dans lequel il se présenta à notre observation:

Le coude gauche est plus volumineux que le droit; l'avant-bras est étendu fortement sur le bras, et ne peut être ramené dans la flexion; le diamètre antéro-postérieur de la région du coude est augmenté; le diamètre transverse conserve son étendue ordinaire; le coude est effacé; une tumeur alongée en travers, lisse et convexe de haut en bas, peut être facilement sentie dans ce point. Sur cette tumeur les pulsations de l'artère brachiale sont plus apparentes qu'à l'état normal; l'olécrâne est plus saillante et plus élevée que de coutume; elle dépasse beaucoup plus que du côté opposé le niveau des tubérosités humérales. Le membre correspondant est raccourci; il y a un pouce environ de différence entre le côté sain et le côté malade, sous le rapport de la distance qui sépare le bord antérieur de la clavicule de l'apophyse styloïde du cubitus; la distance est égale des deux côtés, entre la clavicule et la tubérosité interne de l'humérus; l'avant-bras jouit d'une mobilité latérale très marquée dans son union avec le bras.

Après avoir analysé les circonstances de cette observation, et nous en avoir fait remarquer les points les plus saillans; après surtout avoir établi en principe, que le diagnostic des maladies du coude est un des points le plus difficile et le plus important de la chirurgie, celui peut-être qui a été l'occasion du plus grand nombre de méprises, M. Blandin a discuté la valeur de chacun des

symptômes que nous avions observés; et nous guidant en quelque sorte par la main, il nous a conduit par voie d'exclusion à la détermination de la maladie dans ce cas particulier.

Ce malade, nous a-t-il dit, n'a pas éprouvé une simple contusion de l'articulation du coude; car la contusion de cette articulation ne saurait jamais produire un raccourcissement du membre semblable à celui qu'il présente. La contraction des muscles de la hanche, à la suite de contusions de l'articulation coxo-fémorale, a bien quelquefois amené une diminution dans le membre pelvien correspondant; la contraction des muscles moteurs de l'avant-bras sur le bras, peut bien serrer les os de l'avant-bras contre l'humérus, mais jamais il ne saurait raccourcir le membre supérieur d'un pouce.

Il n'y a pas chez ce malade de fracture de l'olécrâne. Dans cette fracture, l'olécrâne peut bien en effet être élevée comme chez notre malade, mais on sent toujours entre le fragment détaché et le reste du cubitus, un espace qui n'existe pas dans le cas qui nous occupe.

Il n'y a pas davantage fracture des tubérosités de l'humérus; car le diamètre transversal du coude n'a subi aucune modification, et cette fracture d'ailleurs ne saurait expliquer le raccourcissement du membre, l'extension de l'avant-bras, la saillie de l'olécrâne, etc.

Personne ne soupçonnera non plus que ce malade puisse être affecté de fracture du col du radius; car, dans cette fracture, les mouvemens de l'articulation du coude sont conservés, et les autres symptômes relatés précédemment seraient inexplicables dans cette hypothèse.

La fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus pourrait bien plus facilement, dit le professeur, être accusée de donner naissance aux symptômes observés. Dans cette fracture, en effet, il existe, comme ici, saillie de l'olécrâne en arrière, et raccourcissement du membre. Comme ici on trouve le pli du coude effacé par une tumeur sur laquelle on sent facilement les battemens de l'artère humérale. Mais dans la fracture, l'olécrâne conserve son rapport ordinaire avec les tubérosités humérales, ce que l'on n'observe pas sur notre malade; dans cette fracture la tumeur du pli du coude est irrégulière, tandis qu'elle est lisse dans le cas qui nous occupe. Quand la fracture a été méconnue, il peut bien rester de la raideur dans l'articulation; mais cette partie ne demeure pas fixée dans l'extension, surtout elle n'offre pas la mobilité latérale que nous avons remarquée.

Du reste, M. Blandin nous a donné un moyen dont les auteurs ne font pas mention, à l'aide duquel le diagnostic différentiel de la fracture de l'extrémité inférieure de l'humérus, me paraît assez facile.

Dans la fracture, a-t-il dit, les tubérosités humérales sont plus rapprochées de la clavicule que dans l'état normal, en raison de la flexion des deux fragmens l'un sur l'autre. Or, notre malade ne peut avoir cette fracture, car il ne présente rien de semblable.

Il était impossible de s'arrêter ici, comme on le voit, à une autre idée qu'à celle d'une luxation de l'avant-bras sur le bras. Le raccourcissement considérable que le membre a subi, surtout la mobilité latérale de l'extrémité supérieure de l'avant-bras, mobilité tout-à-fait étrangère à l'état sain, établissaient ce fait d'une manière suffisante. Du reste, il était trop évident que la luxation n'avait lieu ni en avant, ni sur les côtés, pour qu'il fut nécessaire de discuter les signes propres à faire exclure ces espèces de déplacement. Le malade, par conséquent, est affecté d'une luxation en arrière de l'avant-bras sur le bras. La tumeur qui fait saillie au pli du coude, est formée par l'extrémité inférieure de l'humérus.

Mais, ajoute M. Blandin, dans la luxation en arrière de l'avant-bras, cette partie est ordinairement fixée dans la demi-flexion; comment se fait-il donc qu'ici l'extension soit complète? Comment chez ce malade l'avant-bras n'est-il pas disposé comme celui d'une femme couchée au n. 4, qui porte comme lui une luxation en arrière de cette partie? Cette différence dépend de l'état dans lequel se trouvent les parties qui entourent l'articulation. En effet chez la femme du n. 4, le ligament antérieur n'a pas été rompu; le muscle brachial antérieur est peu tiraillé, et la trochlée de l'humérus est retenue sur le bord et sur la partie antérieure de l'apophyse coronoïde; tandis que chez l'autre malade, le ligament antérieur rompu, le muscle brachial antérieur déchiré également ou fortement distendu, ont permis à l'avant-bras de chevaucher beaucoup plus sur l'humérus, et surtout à l'apophyse coronoïde, d'aller se loger dans la cavité olécrânienne.

Ainsi s'expliquent chez ce malade :

1° Le raccourcissement considérable du membre;

2° Son extension forcée.

3° L'insuccès éprouvé dans les tentatives de réduction qui ont été faites par un chirurgien lors de l'arrivée du malade à Paris.

En effet, pour replacer les parties dans leur position normale, il faut déloger l'apophyse coronoïde de la cavité olécrânienne, et la faire glisser ensuite sous la trochlée de l'humérus, ce qui est fort difficile.

Toutefois, M. Blandin a annoncé qu'il se proposait de chercher à réduire cette luxation malgré son ancienneté et les difficultés particulières qui paraissent se présenter. Il se propose d'employer pour cela un procédé que je ferai connaître prochainement. Du reste, Desault a réussi à réduire une luxation du coude aussi ancienne que celle-ci.

Après cette leçon instructive, M. Blandin a pratiqué l'ablation d'une exostose volumineuse développée sur l'apophyse montante de l'os maxillaire supérieur, dans le sillon qui sépare le nez de la joue. Il a employé pour cette opération une scie à molette concave, dont l'idée appartient à M. le docteur Martin. Du reste, cette opération, qui a eu un succès complet, et la scie avec laquelle elle a été opérée, méritent une description beaucoup plus étendue : je reviendrai sur ce sujet.

Théry.

Nouvelle méthode de guérir radicalement les hernies du ventre; par M. Gerdy.

(Séance de l'Académie de Médecine, 7 avril.)

Cette opération consiste :

1° A pousser avec l'extrémité du doigt la peau, que l'on renverse et que l'on retourne comme un doigt de gant, en l'enfonçant dans l'ouverture et le canal herniaire.

2° A fixer à la paroi antérieure du canal herniaire, par trois, quatre ou cinq points de suture, le fond du prolongement sacciforme de la peau rentrée.

3° A enflammer la cavité de ce sac imaginé au moyen d'ammoniaque, pour établir une adhérence entre ses parois et effacer la cavité.

4° Enfin, pour mieux assurer le succès de l'opération, à fermer encore, si l'on veut le faire, l'ouverture extérieure du prolongement uniforme par quelques points de suture.

Cette opération, peu douloureuse, très innocente, et que l'on peut faire sans pratiquer aucune incision, ferme par un bouchon solide et adhérent l'orifice et le canal herniaires. Les adhérences ont été complètes dès le septième ou le huitième jour, sur un premier malade que j'ai opéré le 12 mars, et qui est actuellement guéri de sa hernie.

Un second malade a été opéré vendredi, 27 mars. J'en rendrai prochainement compte à l'académie, dit M. Gerdy.

Si l'opération que j'annonce, poursuit l'auteur, réalise toutes les espérances que je me plais à concevoir, non-seulement elle rendra d'immenses services à l'humanité, en la débarrassant et la guérissant d'une maladie très commune, très incommode et dangereuse; mais elle en rendra d'immenses en économisant les dépenses publiques que l'administration des hôpitaux, les bureaux de bienfaisance et le gouvernement sont obligés de faire pour les bandages herniaires nécessaires aux pauvres et aux armées de terre et de mer.

Grossesse extraordinaire; accouchement par le rectum; par M. le professeur Petrunti, de Naples.

Une dame de Salerne, âgée de trente-six ans, mère de cinq enfans, dont le dernier était âgé de six ans, éprouve tous les symptômes de la grossesse. Ces signes sont les mêmes que ceux des grossesses précédentes.

Après les premiers mois, des symptômes insolites se manifestent: ce sont des vomissemens, des douleurs épigastriques violentes, une turgescence de l'abdomen, des douleurs lombaires, etc.

Ces symptômes augmentent au troisième mois; il s'y joint une fièvre habituelle nocturne, une émaciation cachectique; la région suspubienne commence à s'élever progressivement, surtout du côté droit.

Au quatrième mois, développement des mamelles et sécrétion du lait, mouvemens dans la tumeur analogues à ceux d'un fœtus; ces mouvemens sont apercevables à la main et à l'oreille.

La grossesse, qui n'était plus équivoque pour quelques médecins, persista à l'être pour celui qui donnait des soins à la malade. Par suite de son erreur, le praticien considéra le cas comme une simple rétention dans la cavité utérine du sang menstruel interrompu depuis cinq à six mois, et non pas une véritable grossesse; et, en conséquence, il administra le seigle ergoté sous le but de provoquer les contractions utérines et expulser les caillots. A la suite du remède, il y eut des douleurs utérines comme pour accoucher, un écoulement sanguinolent par le vagin, suivi de l'expulsion d'une espèce de petite bourse organisée qu'on prit pour un faux germe. La tumeur hypogastrique s'affaissa, les mouvemens du fœtus cessèrent. On était au sixième mois de la grossesse.

Dès ce moment la constipation augmenta, rien ne put la rompre; il existait un ténesme horriblement douloureux et de la fièvre. Un jour, le besoin d'aller à la garderobe fut tellement impérieux, et l'impossibilité de la satisfaire jeta la malade dans un tel état de rage et de désespoir, qu'elle introduisit violemment, par instinct, son doigt dans le rectum. Quel n'est pas son étonnement de trouver un corps étranger, dur et piquant! Ses efforts pour le retirer ayant été impuissans le premier jour, elle revint à la charge le lendemain, et elle parvint à extraire de l'intestin un corps dur et acéré, qui fut reconnu par son médecin pour être une portion de l'os maxillaire d'un fœtus âgé de quelques mois.

M. le professeur Petrunti, qui fut alors appelé, trouva la femme dans la dernière période de marasme avec fièvre.

Cet habile chirurgien, après avoir exploré le rectum et avoir reconnu dans l'intestin une petite ouverture conduisant dans une poche, fait mettre pendant une heure la malade, qui était presque mourante, dans un bain; puis, tout étant disposé pour l'opération, il procède de la manière suivante :

La femme étant placée comme pour la cystotomie, il introduit l'index de la main gauche dans le rectum et élargit l'ouverture du sac amniotique. Les débris osseux ayant été touchés, il porte dans la poche, en l'accompagnant du doigt, une tenette à polype, qu'il charge et qu'il retire; il amène cette première fois un os, qui n'est autre chose que la colonne vertébrale; il extrait ensuite de la même manière plusieurs pièces des os du crâne. La faiblesse de la malade n'ayant pas permis de continuer, on remit au lendemain et aux jours suivans les autres tentatives. En quatre jours les os du squelette entier furent ainsi retirés.

Dans l'intervalle des diverses opérations, on fit prendre des bains émolliens à la malade, et l'on pratiqua des injections émollientes dans l'intérieur du kyste à l'aide d'une sonde de gomme élastique.

De ce moment les symptômes généraux disparurent par degrés; les forces de la malade revinrent, l'écoulement diarrhéique qui était survenu cessa; la poche intrà-rectale se rappetissa peu à peu, puis elle se ferma complètement par l'usage des injections astringentes; et trois semaines après elle était forte et tout-à-fait bien rétablie.

Le squelette de ce fœtus de six à sept mois se trouve actuellement dans le beau et magnifique cabinet anatomique de M. le professeur Nanula, à Naples.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Lisfranc.

Séance du 7 avril.

Nouveau mode de traitement des hernies; panification du riz; tumeur blanche fémoro-tibiale.

M. Gerdy adresse une lettre sur un nouveau moyen de guérir radicalement les hernies du ventre. (*V.* plus haut.)

Commissaires : MM. Larrey, Roux et Amussat.

— M. Souberbielle écrit que dès 1780, et par conséquent avant M. Teissier, il a été témoin d'expériences sur l'emploi de la fécule dans la fabrication du pain. Cette même année il accompagna frère Côme à l'hôtel des Invalides, où se trouvaient Francklin, Cadet de Cassicourt, etc.; et Parmentier présenta du pain qu'il avait fait fabriquer à l'Hôtel. Le gouverneur des Invalides, comte d'Espagnac, y assistait; et à ce propos l'auteur indique un très bon moyen, dit-il, contre l'ictère, employé par frère Côme, et par lequel le gouverneur fut guéri de cette maladie. Ce moyen consiste en des paquets d'un gros de feuilles de noyer séchées au four et pulvérisées, à prendre un tous les jours à jeun, infusé dans un verre de vin blanc. M. d'Espagnac fut guéri par douze doses.

M. Souberbielle cite une autre guérison remarquable; c'est celle de M. Flocon, précepteur des enfans du consul Lebrun, qui fut guéri par cette poudre à la dose d'un demi-gros dans un demi-verre de vin blanc d'abord, puis à celle d'un gros : quinze ou seize prises suffirent pour le rétablir d'une irritation gastro-intestinale, et faire disparaître la jaunisse.

— M. Julia Fontenelle adresse une lettre sur la panification du riz. (*V.* le Bulletin.)

M. Louyer-Villermay connaît plusieurs personnes qui ont fait usage de pain de riz; des ouvriers s'en sont nourris pendant une semaine et s'en sont trouvé bien.

M. Laudibert rappelle que la panification du riz n'est pas une chose nouvelle, et ne croit que 8 de riz nourrissent pas comme 24 de froment, car un pain qui contient moitié d'eau de son poids ne peut pas nourrir comme celui qui n'en contient que 1/4; il faudrait d'ailleurs des expériences plus longues. Il cite un propos des soldats que l'on nourrissait avec du riz: « Votre diable de riz s'en va d'un côté en vent et de l'autre en pluie. » (On rit.)

M. Chevalier trouve la lettre que M. Arnal a publiée (*voyez* le dernier numéro) inconvenante.

M. Londe ne voit rien d'inconvenant dans la lettre, et pense que M. Arnal a eu raison de se plaindre qu'on eût soulevé dans l'académie des questions d'économie politique.

M. Chevalier lit la dernière phrase de la lettre, et nous entendons beaucoup de membres dire qu'elle ne contient rien d'inconvenant.

M. Chevalier demande que l'auteur soit invité à ne pas demeurer pendant la discussion.

M. Mérat résume les objections que l'on a faites contre le rapport, et les réfute l'une après l'autre en rappelant les termes même du rapport; il persiste dans ses conclusions.

M. Deslonchamps revient sur la question d'économie politique et l'insalubrité de la culture du riz; il rappelle que dans toute la haute Italie, dès le quinzième siècle, on a écarté les rizières des villes; elles ne peuvent pas en Amérique être à moins de dix lieues de Charlestown. Il croit et cite divers auteurs qui ont avancé que le riz est moins nourrissant, parle de l'énervation des Chinois et des Indiens. D'un autre côté, le blé de seigle rapporte à la France 17 à 1800 millions; 20 millions d'habitans en vivent qui ne pourraient pas acheter un pain quelconque, même à un sou la livre. On doit être avare d'approbation pour des spéculations. Il ne croit pas, comme on l'a dit, que le pain des paysans, qui contient du son et du seigle, soit aussi nourrissant que le pain de froment.

M. Merat regrette que M. Deslonchamps n'ait pas assisté à la dernière séance, tout ce qu'il vient de dire y ayant été combattu; nous ne sommes pas consultés sous le rapport économique; j'ai dit d'ailleurs que le pain de riz ne nourrit pas autant.

M. Planche dit qu'en 1814, en Espagne, les soldats ne supportaient pas bien le riz; la fécule du riz n'est pas identique à celle de froment.

M. Merat : Il ne s'agit pas de se nourrir exclusivement avec du riz, mais avec du pain contenant un septième de riz.

M. Pelletier: Ce n'est que dans ces derniers temps et sans expériences suffisantes que l'on a dit que la fécule était le principe le plus important; le gluten azoté a beaucoup d'analogie avec la chair musculaire, d'où on peut dire que manger du pain c'est manger de la viande. On a prétendu que le gluten n'était pas digéré; je ne crois pas cela. Il y a donc de l'inconvénient à diminuer la quantité de fécule de froment pour la remplacer par une autre fécule seulement amylacée; si c'est comme agrément seulement, pour faire des gâteaux, des biscuits, etc., c'est bien, mais nous ne devons pas donner notre assentiment comme nutritive à une substance qui nourrit moins que le pain ordinaire.

Je vais plus loin; en supposant que la fécule soit la partie nutritive, nos connaissances physiques et chimiques ne sont pas suffisantes pour déterminer les qualités des diverses fécules; ainsi, Braconnot dit que le riz fermenté contient plus d'acide lactique que les autres substances féculentes; il y a donc quelque chose de particulier. Nous devons dire donc que le pain de riz n'est pas nuisible, mais non qu'il est préférable et sans inconvéniens.

M. Piorry écarte la question d'économie politique, et pose trois questions; le pain de riz est-il beau, est-il bon, est-il nourrissant? Il est beau, il est plus agréable; quant à la troisième question, il suffit de remarquer que la moitié du monde se nourrit de riz ex-

clusivement; et certes on ne dira pas que les soldats de Tippoo-Saëb étaient faibles; les Malais ne sont pas plus faibles non plus. On a prétendu que le riz ne nourrissait pas bien, parce qu'il ne contient pas de gluten et d'azote; on peut citer ici les expériences de M. Magendie, qui a nourri des animaux avec du sucre, de l'huile, des substances azotées, et ces animaux sont morts de faim au trente-deuxième jour. Ils sont morts également quand on les a nourris (des lapins) avec des substances identiques, le *chou*. Il ne s'agit pas de nourrir exclusivement avec du riz, et s'il est vrai que la nourriture variée est la meilleure, en réunissant les deux fécules, peut-être augmenterez-vous leur bonté.

M. Laudibert dit que les farines en bouillie nourrissent sans doute mieux que sèches. Il fallait biscuiter le pain; l'eau du pain de riz n'est pas plus nourrissante que celle du pain de froment. Sans doute le gluten est dénaturé par la fermentation; on ne le retrouve pas, mais ses élémens restent et le pain est plus nutritif. Dans la retraite de Russie, les soldats se sont trouvé fort mal de la nourriture du riz; il est vrai que les passions tristes ont pu agir sur eux.

M. Adelon reprend textuellement son argumentation, et divise également son nouveau sermon en trois points:

1° Le rendement;

2° La puissance nutritive;

3° La digestibilité.

Nous croyons inutile de reproduire ses argumens; il conclut à ce que les conclusions du rapport soient moins positives. Il insiste encore d'ailleurs, sur les inconvéniens de l'autorisation de nouvelles boulangeries, comme si au lieu de 599 boulangeries, on ne pouvait sans danger en autoriser 600; comme si on ne pouvait pas taxer et surveiller le pain de riz comme les autres, etc.

M. Chevalier, comme membre de la commission: Un boulanger de Paris ayant fabriqué du pain de riz, a trouvé en effet le rendement plus considérable. On a pris ici, à l'académie, du pain de froment pour du pain de pomme de terre (on rit). Les farines de riz et de blé ne sont pas identiques; on a dit que le gluten nourrit, mais il y en a 10 à 11 pour o/o dans la farine de blé; c'est donc là la viande dont on vous a parlé (on rit). Quant aux rizières, il faudrait de longues recherches pour savoir si elles conviennent ou non à la France. Elles ne rendraient certainement pas plus insalubres les marais, et on ne perdrait pas un terrain immense; dans un terrain sec vous ne mettriez pas de riz. On a dit que la commission n'avait pas fait de recherches, cela n'est pas exact. Quant à la concurrence, on ne doit pas oublier qu'il faut une permission de la police pour avoir une boulangerie. Le pain avec un septième de riz est fort bon, et le lendemain il conserve le même goût que le pain frais. Quant à la nutrition, les expériences ne sont pas décisives.

M. Moreau trouve le pain de riz très beau, très bon, plus léger, plus digestif, mais moins substantiel. Dans les villes assiégées, au rapport des chirurgiens militaires, de M. Ivan en particulier, il fallait multiplier les distributions de riz pour soutenir les soldats. M. Moreau fait remarquer que selon la forme du pain, allongée ou arrondie, à cuisson égale, on observait une perte de quatre onces de différence. Il aurait donc fallu agir sur des farines de riz et de froment à égale siccité.

M. Chevalier: Mais ce n'est pas là la condition des farines de commerce.

M. Chervin: On a dit que les Indiens étaient plus faibles parce qu'ils se nourrissaient de riz, mais leur faiblesse tient à d'autres causes; dans la Caroline du sud et la Géorgie, je n'ai pas remarqué que les habitans fussent plus faibles. Quant au pain Arnal, il est bon et agréable; celui que j'ai mangé était cuit cependant depuis quatre jours.

M. Nacquart a goûté de nouveau le pain de riz, et l'a trouvé cette fois fort bon.

M. Pelletier dit que, d'après le dernier conseil de salubrité, un boulanger a trouvé que le rendement du riz était plus faible.

M. Chevalier: Il s'agissait, dans le cas cité par M. Pelletier, de fécule de pommes de terre.

M. Andral fils: Il résulte de cette discussion que la plupart des membres sont indécis, qu'on ne sait pas si le pain de riz est plus ou moins nourrissant; c'est à l'expérience seule à prononcer. Il faut donc exprimer ce doute, ou faire de nouvelles expériences autrement dirigées sur l'homme et les animaux.

M. Chevalier se range à l'avis de M. Andral. (Aux voix!)

Quelques membres demandent l'ajournement.

M. Double: L'académie n'est pas consultée par le gouvernement; elle n'est donc pas forcée de donner une réponse. Il faut ajourner la question; rien ne sera compromis, ni l'académie, ni les intérêts de M. Arnal. Il faut néanmoins remercier la commission.

M. Chevalier demande que dans ce cas on nomme une nouvelle commission.

La proposition de M. Double (l'ajournement) est mise aux voix, et adoptée à une faible majorité.

— M. Lisfranc présente l'articulation fémoro-tibiale d'un sujet affecté de tumeur blanche; l'exostose spongieuse est très rouge et injectée, il y avait luxation spontanée de la rotule en-dehors.

A Monsieur le Rédacteur de la Gazette des Hôpitaux.

Paris, le 4 avril 1835.

Monsieur,

Vous avez inséré, dans votre journal, une lettre de M. Boudin, attaché à l'hôpital militaire du lazaret de Marseille.

Cette lettre, où je suis souvent nommé et où quelques unes de mes opinions sont combattues avec une certaine passion, demande une réponse. Je la ferai brève et je ferai en sorte d'y apporter la modération qui convient dans toutes les circonstances; mais, principalement, quand il s'agit d'une question administrative.

Je répondrai d'abord à M. Boudin, que le compte des frais supporté par les cinquante-six balles, laine de Constantinople, arrivées à Pomègue, le 23 juillet 1829, est un compte *exact*, et que, pour s'en convaincre, il pourra se présenter chez M. Martel, l'un des plus honorables négocians de Marseille, sur les livres duquel figure cette dépense, avec des détails que M. Boudin sera sans doute satisfait de connaître. J'ai pu assez apprécier l'extrême obligeance de M. Martel, pour pouvoir assurer bon accueil à l'auteur de la lettre que je réfute.

Du reste, et pour mettre dès-à-présent M. Boudin en mesure de juger la question, je me bornerai à lui dire qu'il porte à tort, au compte des cinquante-six balles en question, des frais qui concernent l'ensemble de la cargaison et même le navire, et que la cargaison se composait de plus de cinquante-six balles de laine.

Les chiffres sont une arme quelquefois perfide, dans les mains de ceux qui ne s'en servent pas habituellement.

Plus loin, M. Boudin dit que j'ai établi, sans *trop prouver pourquoi*, que la peste venait plutôt d'Egypte que de Constantinople; or, j'ai donné un relevé de toutes les pestes qui ont été importées dans tous les lazarets de la Méditerranée, et il résulte de ce relevé fait sur des communications *officielles*, qu'il est venu dans lesdits lazarets *quinze pestes d'Egypte*, tandis qu'il n'en venait que *deux* de Constantinople.

Est-ce sans *trop prouver pourquoi* que j'ai cru pouvoir avancer cette opinion, et n'est-ce pas *sans trop savoir pourquoi* que M. Boudin la combat?

Je borne ici les explications que j'avais à donner.

Agréez, etc.

de Ségur-Dupeyron.

Nota. Nous saisissons l'occasion de cette lettre pour relever une faute échappée à l'impression.

M. Boudin (4 avril, 1re page du journal, 2e colonne, 2e ligne) en citant les paroles de M. de Ségur-Dupeyron, dit que « le magistrat de Livourne s'était refusé *de* lui donner communication »; lisez, *s'était refusé* a lui donner.

Pommade contre l'ophthalmie; par Pitschaft.

Sous-borate de soude de Venise,	15
Beurre récent,	145
Incorporer exactement.	

Cette pommade est très utile contre l'inflammation scrofuleuse des yeux, contre les maladies psoriques et arthritiques, etc.

(*J. des Sciences phys. et chim.*)

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Evénemens de l'Ecole de Médecine.

Ce que nous avions prévu est arrivé; le mécontentement des élèves a été provoqué et l'explosion a été désagréable pour certaines personnes qui s'y sont volontairement exposées.

Voici les faits:

Hier jeudi à une heure, l'amphithéâtre de l'école de médecine contenait une affluence immense de spctateurs. M. le doyen, suivi de M. H. Royer-Collard et bientôt de M. Desgenettes en grand costume, est entré dans la salle. Des applaudissemens nombreux ont salué ce dernier à son arrivée.

M. Orfila a alors annoncé que la santé de M. Desgenettes ne lui ayant pas permis de faire son cours, il aurait eu le droit de nommer son suppléant; mais il a préféré en laisser le choix à l'école; ce choix s'est porté sur M. H. Royer-Collard. Depuis lors M. Desgenettes ayant manifesté l'intention de faire quelques leçons...

M. Desgenettes l'interrompant: « Oui, si soixante leçons peuvent s'appeler quelques leçons. (Applaudissemens prolongés.)

M. Orfila ajoute aussitôt que dans le cas où M. Desgenettes serait empêché, M. H. Royer-Collard ferait le cours.... (Murmure général d'improbation; trépignemens d'impatience; non, non, s'écrie-t-on de toutes parts.)

A la fin de la leçon, quelques billets ont circulé dans la salle; un des assistans en a déchiré un.. C'est alors que des cris de *à bas*, *à la porte*, se sont élevés.

Pendant la leçon, M. H. Royer-Collard faisait de temps en temps des signes d'intelligence à quelques amis qui l'avaient accompagné et qui faisaient partie de l'auditoire; la colère concentrée de M. le doyen, l'œil scrutateur avec lequel il regardait les élèves les avaient vivement blessés. M. le doyen, pâle, a disparu aussitôt après la leçon pour ne plus reparaître; dès que M. Royer-Collard s'est montré sur l'escalier, les huées, les sifflets ont commencé avec une grande violence, et une escorte de cinq à six cents élèves a suivi M. Royer-Collard et ses amis jusque sur le quai, où il est entré dans une maison, et s'est soustrait à cette singulière *ovation*.

Nous ajouterons peu de réflexions à ce récit.

Le public et les élèves, qu'on ne l'oublie pas, ont dû être extrêmement irrités de la manière dont M. H. Royer-Collard a été nommé. La majorité que lui a acquise le second tour de scrutin est évidemment due à l'influence de la position personnelle de l'élu; position qui aurait dû l'exclure et qui, au contraire, l'a fait adopter par les amis du pouvoir.

Quant aux événemens du jour, toute la responsabilité en pèse sur M. le doyen et sur son favori, qui, sans aucun motif, sans aucune nécessité, sont venus braver le mécontentement général produit par les intrigues qui ont amené cette nomination.

M. Desgenettes avait dès la veille annoncé officiellement son intention de reprendre ses leçons; M. le doyen et M. H. Royer-Collard n'avaient donc qu'à s'abstenir de paraître; M. le doyen aurait dû surtout s'abstenir de prendre la parole.

Mais M. le doyen a sans doute voulu faire de la force... La tentative a bien réussi comme on le voit.

HOPITAL DE L'ECOLE.

Clinique médicale de M. Rostan.

Leçons sur les maladies des centres nerveux.

(Deuxième article.)

Passant à l'étude de la paralysie, M. Rostan y voit un des plus intéressans phénomènes que nous puissions observer. C'est par sa juste appréciation que, dans un grand nombre de circonstances, le diagnostic des affections cérébrales peut être si heureusement établi. Et cependant des pathologistes modernes, dont quelques-uns nous sont encore contemporains, n'ont point su tirer de cette perversion fonctionnelle les conséquences qu'elle entraîne si rigoureusement.

Pendant long-temps la paralysie a été considérée comme une maladie particulière, indépendante en quelque sorte de toute lésion organique des centres nerveux. Pinel, MM. Landré-Beauvais, et d'autres, sont tombés dans cette funeste erreur; funeste erreur! car elle entraînait les fautes thérapeutiques les plus grossières. M. Rostan mentionne à cet égard les recherches de Mauduyt et de Hallé, qui, en 1785, furent chargés par l'académie des sciences d'expérimenter sur l'action de l'électricité contre la paralysie.

On le voit, l'académie des sciences regardait alors la paralysie comme une maladie particulière. Aussi, dans le travail que nous venons de citer, on ne fit aucune mention de la cause organique qui présidait au développement de la paralysie. Il serait inutile de chercher à prouver, dans l'état actuel de la science, que, dans quelques cas, l'agent thérapeutique a dû aggraver sensiblement l'état du malade.

La paralysie, suivant M. Rostan, peut guider aussi sûrement le médecin dans le diagnostic des affections des centres nerveux, que les différens râles et les signes fournis par l'auscultation de la poitrine dans les maladies thoraciques.

Ce n'est guère que depuis 1815 qu'on en a convenablement apprécié la valeur; ce n'est que depuis cette époque que l'on s'est généralement accordé à ne point considérer la paralysie comme une maladie essentielle. Nous devons le dire, les recherches de M. Rostan ont puissamment contribué à cet heureux résultat scientifique.

Quand la paralysie est générale, quand elle affecte indistinctement tous les agens de la motilité, elle ne constitue point un signe aussi positif que lorsqu'elle est partielle. Tout l'encéphale est alors compromis, à moins que la lésion ne siège dans un organe central, le mésocéphale, par exemple.

La paralysie est générale dans les congestions, dans la méningite qui se termine par une suffusion séreuse abondante, dans la syncope, l'asphyxie, le narcotisme, l'ivresse, l'hystérie, l'épilepsie.

M. Rostan revient aux lésions du mésocéphale; il se sert de données anatomiques et physiologiques pour déterminer l'influence de cet organe sur une paralysie générale. Il appuie ces faits d'observations recueillies au lit du malade.

La paralysie générale peut dépendre de la congestion du cerveau, d'un épanchement hémorrhagique abondant, deux circonstances capables de déterminer la compression de l'organe mou, pulpeux, renfermé dans la cavité crânienne.

Dans la congestion cérébrale, la paralysie survient tout-à-coup, mais en quelques heures, au plus en quelques jours, le malade jouit de nouveau de ses facultés motrices. Il n'en est point de même dans la paralysie qui dépend d'un épanchement sanguin considérable.

La connaissance des accidens qui ont précédé la paralysie générale suffit pour faire diagnostiquer la méningite.

Dans la syncope, la pâleur tégumentaire, l'absence du pouls, la lenteur de la respiration, suffisent au diagnostic.

Dans l'asphyxie comme dans le narcotisme, la connaissance de l'influence déterminante, plus quelques signes spéciaux qui trouveront leur place ailleurs, aident le médecin dans l'appréciation des modifications organiques qui déterminent la paralysie.

L'odeur alcoolique qu'exhale la bouche du malade, des vomissemens de matières caractéristiques, font parfaitement reconnaître la paralysie due à l'ivresse.

L'hystérie et l'épilepsie présentent toujours un ensemble d'accidens convulsifs qui précède la résolution des forces, la paralysie générale.

Dans l'hémorrhagie cérébrale, il n'y a point de phénomènes précurseurs; la paralysie est persistante. Si l'on veut diagnostiquer le siége de l'épanchement sanguin, on doit s'enquérir du fait suivant: la paralysie a-t-elle été locale ou générale au début? Dans le premier cas, les probabilités vous portent à penser qu'il y a eu hémorrhagie forte, ayant fait irruption dans les cavités ventriculaires, et comprimant la masse encéphalique. Dans le second cas, on doit soupçonner une hémorrhagie des portions centrales du cerveau.

On compte peu d'exemples de ramollissement général des centres nerveux; mais dans tous les cas jusqu'à ce jour recueillis, la paralysie a été précédée de signes précurseurs annonçant un travail morbide évident.

M. Rostan passe alors à l'étude de la paralysie locale. Elle occupe le côté opposé à l'altération encéphalique. Ce fait, dont quelques esprits à tendance rétrograde voudraient contester l'évidence, a été connu de toute antiquité; on en fait remonter l'explication à Hérophyle.

On a prétendu que quand une hémorrhagie s'effectue dans les lobules postérieurs du cerveau elle détermine la paralysie du côté correspondant au lobule affecté. Mais M. Rostan fait remarquer avec raison que, même pour l'observateur le plus sincère, rien n'est facile comme l'erreur à ce sujet. Il a vu, nombre de fois, des médecins instruits, formés depuis long-temps aux études cliniques, commettre des fautes sous ce rapport. Aussi attache-t-il peu de valeur aux faits que l'on oppose à la loi depuis si long-temps posée, que la lésion d'un hémisphère cérébral entraîne des perversions fonctionnelles dans le côté opposé à l'hémisphère malade.

Il n'est pas rare de voir une paralysie être bornée à un bras, à une jambe, etc. MM. Foville et Pinel-Grandchamp ont prétendu expliquer ce phénomène en avançant que le corps strié préside aux mouvemens du membre pelvien, et la couche optique aux mouvemens du membre thoracique.

M. Rostan regarde comme un fait avéré que dans le cerveau il existe des organes distincts appelés à commander les mouvemens de chaque membre, de chaque partie isolément; mais il pense que les recherches précitées ne sont point entièrement satisfaisantes à cet égard.

La paraplégie mérite encore de fixer l'attention du médecin; elle peut être complète ou incomplète, affecter l'une après l'autre les extrémités inférieures ou les frapper simultanément. Elle dépend le plus souvent d'une altération de la moelle épinière; malgré qu'alors elle puisse être primitivement partielle, elle ne tarde point à devenir générale, ce qui tient au peu d'isolement des faisceaux nerveux de la moelle.

La paralysie croisée dépend d'altérations en divers points des hémisphères cérébraux.

Il est assez difficile de rattacher à une lésion organique, toujours identique quant au siége, la paralysie qui sévit sur les organes des sens.

Pour la paralysie de la langue, il est nécessaire d'établir une distinction qui peut concilier les faits en apparence contradictoires, qui ont été émis par des observateurs dignes de foi. Souvent on soupçonne qu'il y a paralysie de la langue, alors que seulement il y abolition de la mémoire des mots, l'inverse peut également avoir lieu, les mouvemens de la langue peuvent être pervertis sans que la mémoire ait subi aucune modification. Nous l'avons dit, cette distinction semble capable de concilier l'opinion de M. Bouillaud, qui a placé la mémoire des mots dans les lobules antérieurs du cerveau et les faits avancés par M. Foville, qui, chez des sujets bègues, a constaté une altération manifeste dans la corne d'Ammon.

La paralysie de l'œsophage est une maladie assez rare et dont le point de départ n'a point encore été exactement déterminé. M. Rostan a eu occasion d'observer cet accident un assez grand nombre de fois.

L'étude consciencieuse et approfondie de la marche des phénomènes de la paralysie contribue puissamment au diagnostic des affections des centres nerveux.

Ainsi, dans l'hémorrhagie cérébrale, l'invasion de la paralysie est brusque; dans le ramollissement elle est progressive, et se montre toujours précédée d'accidens particuliers qui seront décrits plus tard. La marche croissante de la paralysie annonce l'existence d'un ramollissement ou d'une altération organique profonde du cerveau; sa marche décroissante suffit pour faire diagnostiquer la congestion cérébrale, ou une hémorrhagie arrivée à une certaine période de son existence.

La paralysie est quelquefois persistante à la suite d'épanchemens sanguins dans la substance nerveuse, c'est qu'alors il y a eu déchirure dans une étendue assez considérable de la masse encéphalique.

On a contesté tous les faits, toutes les propositions qui précèdent; on a cité des paralysies sans altération des centres nerveux; on a mentionné des altérations de la pulpe nerveuse sans paralysie.

Ces faits, pour la plupart assez incomplets, pourraient tout au plus conduire le médecin logicien à admettre que pour les centres nerveux, comme pour les autres organes composant l'organisme humain, il existe dans quelques cas exceptionnels des affections latentes, et que quelquefois encore les moyens d'investigation cadavérique aujourd'hui à notre disposition ne sont point assez complets.

En présence de faits bien rares et assez incorrects, une semblable concession doit faire pressentir que M. Rostan n'hésite point à se prononcer en faveur de tout ce qui peut revêtir le caractère de la vérité, ce qui doit contribuer à augmenter notre confiance dans les propositions qu'il émet.

Le professeur a terminé sa brillante leçon par l'énumération des paralysies qui sont produites par l'action de l'électricité, du plomb, du mercure, etc. Il a avoué, sans détour, que, dans ces cas, la pulpe nerveuse ne semble point à l'anatomiste avoir subi de modification sensible; mais il a soutenu que pour le physiologiste, pour le médecin, il est impossible de ne point supposer dans les centres nerveux un changement organique qui, peut-être, un jour sera révélé par de nouvelles recherches.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Essais sur les moyens à mettre en usage dans le but de rendre moins fréquent le crime d'empoisonnement;

Par MM. Chevallier et J. Boys de Loury.

Les cas nombreux d'empoisonnement qui occupent les assises du royaume ont, depuis long-temps, fixé notre attention. Nous nous sommes souvent demandé s'il n'y aurait pas des moyens particuliers à mettre en usage, des mesures légales à solliciter pour diminuer la fréquence de ces crimes, en les rendant plus difficiles à commettre, et en inspirant une crainte salutaire aux malheureux qui oseraient les concevoir.

Il nous a paru que la solution d'une semblable question devrait être le résultat d'un travail qui consisterait à établir :

1° Le nombre d'accusés de ce crime dans un laps de temps donné;

2° Les substances le plus ordinairement employées par les empoisonneurs;

3° La manière dont les accusés se sont procuré le poison;

4° Les causes déterminantes des crimes;

5° Le mode d'administration des poisons;

6° Le rapport en nombre des empoisonneurs des deux sexes.

Du nombre d'accusés d'empoisonnement.

En consultant la statistique des crimes et délits, dressée par ordre de M. le ministre de la justice, nous avons vu :

1° Que dans un espace de sept années, 273 individus ont été accusés du crime d'empoisonnement;

2° Que sur ce nombre 171 ont été acquittés, et 102 condamnés, ainsi que l'indique le tableau suivant :

	Accusations.	Accusés.	Acquittés.	Condamnés.
En 1825	36	50	29	21
1826	18	26	14	12
1827	27	34	22	12
1828	37	43	26	17
1829	33	47	34	13
1830	32	37	23	14
1831	33	36	23	13
Totaux,	216	273	171	102

Privés, quant aux questions ci-après, de renseignemens authentiques, nous avons puisé ceux qui vont suivre dans la Gazette des Tribunaux, où nous avons relevé des notes sur 94 cas d'empoisonnement signalés pendant une période de sept années, du 15 novembre 1825 au 10 octobre 1832.

Des substances qui sont le plus ordinairement employées par les empoisonneurs.

Nos recherches établissent que les poisons employés sont :

Dans 54 cas, l'acide arsénieux.
Dans 7 le vert de gris.
Dans 5 de la poudre de cantharides.
Dans 5 du perchlorure de mercure.
Dans 4 de la noix vomique.
Dans 3 de la poudre aux mouches.
Dans 2 de l'acide nitrique.
Dans 1 du sulfure d'arsenic.
Dans 1 de l'émétique.
Dans 1 de l'opium.
Dans 1 de l'acétate de plomb.
Dans 1 de la céruse.
Dans 1 de l'acide sulfurique.
Dans 1 du sulfate de zinc.
Dans 1 de l'onguent mercuriel.
Dans 5 des poisons non désignés.

Manière dont les accusés se sont procuré le poison.

Il nous a été impossible d'obtenir de nombreux renseignemens sur les moyens mis en usage par les accusés d'empoisonnement pour se procurer la substance vénéneuse ; il résulte de nos recherches que, dans divers cas, ce poison a été demandé pour faire périr des animaux nuisibles ; que, dans d'autres, le poison se trouvait sous la main des accusés, qui l'employaient dans leur industrie.

Causes qui ont déterminé les crimes.

Sur les 94 cas d'empoisonnement dont la Gazette des Tribunaux a rendu compte, nous avons trouvé des détails sur les causes qui ont porté 83 des accusés à commettre ce crime. Ces détails démontrent qu'ils étaient poussés :

Dans 28 cas, par l'intérêt.
Dans 24 par le libertinage.
Dans 15 par la vengeance.
Dans 10 par la jalousie.
Dans 6 par la folie.

Les causes qui ont déterminé les 11 autres cas n'ont point été indiquées.

Mode d'administration du poison.

Il résulte des renseignemens publiés dans la Gazette des Tribunaux, que sur 81 cas le poison a été administré :

34 fois dans le potage.
8 dans du lait.
7 dans de la farine.
7 dans du vin.
8 dans du pain.
5 dans du pâté.
4 dans du chocolat.
dans des médicamens.
2 immédiatement dans la bouche.
2 dans du café,
1 dans du cidre.
1 dans une volaille.

Dans treize autres cas, le mode d'administration n'a pas été indiqué.

Rapport des accusés par rapport au sexe.

Nos recherches nous ont fait connaître que, dans les 94 cas dont nous avons pu connaître les résultats, 60 des accusés étaient du sexe masculin, 34 du sexe féminin ; nous nous proposons de rechercher si ce rapport, qui démontre que le nombre des hommes l'emporte sur celui des femmes, a déjà été observé.

En nous occupant des recherches dont nous venons de donner les résultats, nous nous trouvâmes à même de remarquer :

1° Que, dans divers cas, le goût communiqué par les substances vénéneuses aux alimens, a sauvé les victimes du danger qu'elles couraient ;

2° Que, dans d'autres cas, la couleur du poison a été un avertissement salutaire pour les personnes que l'on voulait empoisonner.

Les auteurs citent ensuite sept faits qui semblent démontrer qu'on pourrait rendre moins fréquens les empoisonnemens, si l'on exigeait que les poisons, dans un grand nombre de cas et lorsque cela ne nuirait pas à leur emploi, fussent colorés ou rendus sapides. Déjà cette idée a été émise par différentes personnes. En effet, on trouve dans différens journaux des dissertations qui indiquent les avantages que l'on peut tirer de ces opérations.

Selon M. Brard, c'est Cadet de Gassicourt qui, le premier, eut l'idée de colorer les substances vénéneuses, idée qu'il consigna dans le Dictionnaire des sciences médicales.

Plus tard, il y a environ dix ans, M. Brard tenta des essais sur le même sujet ; il les communiqua à M. de Saint-Cricq, alors ministre du commerce et de l'agriculture. Le travail de M. Brard fut envoyé à un conseil, qui reconnut que les moyens qu'il avait proposés empêcheraient les empoisonnemens par méprise, mais qu'ils ne s'opposeraient pas entièrement aux empoisonnemens criminels. Le procédé qu'indiquait M. Brard consistait à mêler à l'arsenic blanc du bleu de Prusse, dans la proportion de 10 de ce prussiate pour 100 d'arsenic. Il fut alors objecté qu'on pourrait séparer le bleu de Prusse par une dissolution, une filtration et une évaporation ; mais toutes ces opérations, faciles pour les gens qui s'occupent de chimie, seraient difficilement mises en pratique par les gens du monde.

En 1828, l'académie royale de médecine, section de pharmacie, eut à s'occuper d'une question d'empoisonnement par l'oxyde d'arsenic, et de l'idée émise par un médecin, de colorer ce poison pour le faire reconnaître lorsqu'il se trouve mêlé aux alimens ; quelques praticiens établirent qu'il faudrait augmenter les moyens de surveillance dans la vente de cette dangereuse substance, surtout quand on l'emploie dans le chaulage du blé.

D'autres émirent l'opinion qu'il y aurait de l'avantage dans la coloration de ce poison. Quoi qu'il en soit, aucun des moyens proposés ne fut adopté.

Nous nous occupions de recherches sur le même sujet, lorsque M. Brard reproduisit, dans le *Journal des Connaissances usuelles*, septembre 1834, ses idées sur la coloration de l'arsenic par le bleu de Prusse, idées qu'il a formulées de la manière suivante :

1° L'arsenic blanc, coloré par 10 p. 100 de bleu de Prusse, ne peut donner naissance à aucune méprise, et il doit empêcher les empoisonnemens accidentels ;

2° Ce même arsenic coloré doit nécessairement diminuer le nombre des empoisonnemens criminels ;

3° Il est du devoir d'un gouvernement paternel de prendre les mesures qui tendent à ce double but d'humanité, et il se rend en quelque sorte responsable au moral de presque tous les accidens qui seront causés à l'avenir par l'emploi de l'arsenic blanc en poudre, puisqu'il existe un moyen certain de les prévenir.

Sans adopter entièrement les idées de M. Brard, sur la responsabilité qu'il assume sur le gouvernement, nous pensons que la coloration de l'arsenic blanc peut rendre des services immenses, et nous nous appuyons sur les résultats de nos recherches, qui indiquent :

1° Que sur 81 cas d'empoisonnement, 62 sont le résultat de l'emploi de substances qui ont une couleur blanche ;

2° Que, sur ces 62 cas, l'arsenic blanc a été employé 54 fois ;

3° Que la saveur et la couleur des poisons ont empêché, dans

diverses circonstances, des tentatives d'empoisonnement d'avoir leur effet.

Il nous reste cependant à rechercher dans quels cas il faudrait donner à l'arsenic, soit du goût, soit de la couleur, et si cette couleur et ce goût pourraient nuire à ses usages. De nos recherches il résulte :

1° Que presque tout l'arsenic blanc vendu dans les campagnes, est employé pour le chaulage du blé et pour la destruction des rats, des souris et des mulots ;

2° Que l'arsenic métallique en poudre, la mort aux mouches, est employé pour détruire les mouches ;

3° Que l'arsenic blanc est employé dans quelques cas par les vétérinaires contre des maladies des bestiaux, et par quelques individus contre la gale. Mais nous ne voyons pas que la coloration ou la saveur communiquées à l'arsenic blanc, puissent dans ces circonstances être nuisibles à ces divers emplois. Nous nous résumons donc, et nous disons :

1° Qu'il serait utile et même indispensable, que l'arsenic blanc destiné au chaulage soit mêlé de poudre d'aloës, dans la proportion de 10 parties d'aloës sur 90 parties d'acide arsénieux ;

2° Qu'il en serait de même pour l'acide arsénieux destiné à être appliqué à l'extérieur par les vétérinaires, et par quelques individus au traitement de la gale ;

3° Qu'il serait convenable que l'acide arsénieux destiné à l'empoisonnement des rats, des souris et des mulots, fût mêlé au bleu de Prusse, comme l'a proposé M. Brard, ou à de l'indigo soluble, dans la proportion de 90 parties d'acide arsénieux pour 10 parties de matière colorante ;

4° Que l'arsenic métallique pulvérisé, livré au commerce pour la destruction des mouches, fût mêlé d'un dixième de son poids de bleu soluble.

Nous sommes portés à croire que l'emploi des moyens que nous conseillons doit, en rendant les empoisonnemens plus difficiles, les rendre moins fréquens ; il peut aussi, comme l'a dit M. Brard, empêcher les accidens qui sont le résultat de méprises ou du manque de soins. En effet, on a vu que des sacs qui avaient servi à contenir des blés chaulés par l'arsenic, sacs qui retenaient de ce poison, avaient ensuite servi à renfermer des blés destinés à être convertis en farine, et que les farines provenant de ces blés avaient occasionné de nombreux accidens. C'est sans doute à des faits semblables qu'il faut attribuer :

1° L'empoisonnement de seize personnes qui fut signalé dans les environs de Bressières en 1828, empoisonnement qui donna lieu à un rapport de MM. Orfila et Barruel, consigné dans le Journal de chimie médicale, t. IV, p. 313 ;

2° Un autre empoisonnement observé en décembre 1833 à Bourboune-les-Bains, et qui donna lieu à des accidens qui frappèrent onze personnes.

Nous bornons là ce que nous avions à dire sur la nécessité d'ajouter à l'arsenic blanc (l'acide arsénieux) employé dans diverses circonstances, soit une substance très sapide, soit une matière colorante. Nous pensons qu'on nous saura gré de nos recherches, qui ont été faites dans un but d'utilité publique.

(*Journ. de Chim. méd.*)

Autopsie de la femme affectée de gangrène sénile spontanée, dont M. Velpeau a parlé à la Société médicale d'Emulation, dans la séance du 1er avril. (Voir notre dernier numéro.)

Dans les trois derniers jours, cette malade expectorait des crachats noirâtres d'une couleur de suie, ressemblant à des matières venant du foie ou de la rate ; et jusqu'au dernier moment les voies digestives et l'intelligence n'ont pas été troublées.

Dans le cerveau, une des artères basilaires est oblitérée par une concrétion peu volumineuse ; le bout du nez s'est aussi gangréné.

Nous ne parlerons que des organes malades :

Le poumon droit offre une splénisation complète, c'est-à-dire que dans la partie postérieure de ses deux lobes et dans le lobe inférieur, il présente un tissu entièrement semblable à celui de la rate ; on voit aussi des traces d'adhérences anciennes. Le poumon gauche est moins altéré, mais cependant il présente une dégénérescence analogue.

Le système vasculaire dans lequel on serait tenté de chercher la cause des symptômes qui ont été indiqués pendant la maladie, n'en offre pas d'explication suffisante, selon M. Velpeau.

En effet, il n'y a pas de lésions dans les orifices du cœur ; on remarque seulement dans une des valvules une petite dureté qui, selon lui, n'annoncerait pas la gangrène. Depuis la crosse de l'aorte jusqu'aux extrémités inférieures, rougeur cerise pourpre extrêmement prononcée.

M. Velpeau fait remarquer que cette couleur n'est pas ici un signe d'inflammation, parce que la texture de la tunique interne des artères ne leur permet pas de s'enflammer ; il dit que ce rouge n'est pour ainsi dire que l'application mécanique de la matière colorante du sang sur la paroi interne du vaisseau, et, de plus, le résultat de l'imbibition, mais qu'il n'y a pas de vascularisation, et que le tissu animal n'a subi aucune modification.

Il ajoute que s'il y avait dans les gangrènes, inflammation des artères au bout d'un certain temps, la maladie arriverait à suppuration, et qu'il n'y a pas d'exemple d'un pareil résultat.

Dans la partie inférieure du membre gangréné, il se trouve un caillot de sang assez épais et assez large.

Les parois du système veineux sont un peu épaissies, mais il n'y a pas de traces d'inflammation ; cet état ne suffit pas pour apporter du trouble dans la circulation.

Des faits que nous venons d'exposer, M. Velpeau déduit les corollaires suivants :

1° La gangrène sénile n'est pas la suite de l'inflammation des artères.

2° Elle ne dépend pas non plus de l'infection du sang, car les viscères devraient être aussi frappés de mortification.

3° Elle n'appartient pas davantage à l'oblitération des artères, car évidemment il n'y en a pas dans ce cas ; il répond aussi à ceux qui prétendent que la gangrène pourrait dépendre d'une alimentation qui contiendrait des substances narcotico-âcres, telles que du seigle ergoté, par exemple.

4° Que ces substances ont pour effet de produire sur l'économie des symptômes qui leur sont propres.

5° Il rejette la division que Jean Roy a établie de la gangrène des gens riches et de celle des gens pauvres.

M. Velpeau se joint à ceux qui expliquent cette maladie par l'anéantissement des fonctions du cœur, c'est-à-dire, par la facilité avec laquelle cet organe perd la possibilité de se contracter chez certains individus.

M. Velpeau fait remarquer qu'il ne donne pourtant cette explication que pour ce qu'elle vaut, sans se charger de la défendre.

Sirop de capsules de pavot blanc ; par M. Béral.

Pr.	Hydrolature de capsules de pavot blanc, un 8e,	12 livres.
	Sucre Raguenet cassé en morceaux,	8

Pesez le sucre et l'infusion dans une bassine, et faites bouillir pendant le temps nécessaire pour réduire le mélange à environ 12 livres.

Laissez refroidir, et passez au travers d'un blanchet, préalablement lavé à l'eau distillée et séché.

Une once de ce sirop contient les principes solubles d'un gros de capsules de pavot, résultat presque rigoureux, que ne présente aucune des formules publiées jusqu'à ce jour.

(*J. des Sciences phys. et chim.*)

Bain employé par M. Gannal pour la conservation des cadavres.

Pr.	Sel de cuisine,	1 kilogr.
	Alun,	1
	Nitrate de potasse,	500 grammes.
	Eau,	20 litres.

En hiver, le liquide doit marquer 7 degrés au pèse-sel de Baumé, et 12 degrés en été.

— Voici les noms des juges pour le concours qui doit s'ouvrir le 27 de ce mois au bureau central, pour deux places de médecins : MM. Husson, Maury, Labrie, Bonneau, Blandin, Murat. — Suppléans : MM. Puch et Laugier.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du J[al] est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an. 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. VELPEAU.

Eléphantiasis du scrotum. — Opération.

Ce matin, 11 avril, une affluence considérable de spectateurs encombrait l'amphithéâtre de M. Velpeau.

Un cas fort curieux de chirurgie devait servir de texte à la leçon du professeur. Voici ce dont il s'agissait.

Un jeune homme d'une bonne constitution, quoique lymphatique, se trouvait couché depuis quelques jours au n° 28 de la salle Sainte-Vierge, où il était entré pour un développement énorme du scrotum et de la verge.

Nous allons donner ici les dimensions de la tumeur, moins comme mesure absolue que comme mesure relative, attendu que déjà il existe dans la science plusieurs cas de cette maladie ayant un volume beaucoup plus fort; notamment dans le mémoire qu'ont publié MM. Gaëtani et Pruner. (1)

16 pouces d'un côté de la racine de la verge à l'autre, en passant sous le scrotum.

19 pouces et demi de la base de la verge au périnée, parallèlement au raphé.

14 pouces de la rainure sous-ischiatique d'un côté à celle du côté opposé.

La verge, dans l'état naturel, présente à sa partie moyenne 6 pouces de circonférence et 4 pouces de longueur, y compris un fourreau de peau qui dépasse le gland d'un pouce et demi environ.

Voici ce qu'on apprend de cet homme sur son état antérieur. Jamais il n'avait été malade, lorsqu'en 1831 il reçut un coup de pied dans les bourses. 2 mois plus tard il tomba sur le scrotum. Une hydrocèle survint, et il en sortit une grande quantité de liquide par la ponction. Après cette opération le malade parut se trouver assez bien. Cependant quelques mois s'étant écoulés, il s'aperçut d'un gonflement uniforme du scrotum, qui ne tarda pas à envahir la verge. D'après le rapport du médecin qui donnait des soins au malade, ce gonflement occupait les deux tiers antérieurs des bourses, et il se manifesta, sans causes appréciables, sans être accompagné de rougeur ni de douleur. Il paraît toutefois que les bourses étaient déjà fortement hypertrophiées longtemps avant le coup de pied dont nous avons parlé.

Le malade fit usage d'un suspensoir, et essaya infructueusement plusieurs médications, tant internes que locales.

Trois mois plus tard, un chirurgien de Nancy, M. Boileau, résolut de recourir à l'opération. Deux incisions furent faites parallèlement, éloignées l'une de l'autre de 4 pouces environ, partant de la partie supérieure du scrotum, et arrivant presque vers sa partie inférieure. Ces deux incisions furent réunies inférieurement par une incision horizontale, de manière à former un lambeau quadrilatère, dont la charnière se trouvait vers la base de la verge; ce lambeau comprenait tous les tissus jusqu'à la tunique vaginale. On le releva, et il sortit de la plaie une espèce de gélatine qui avait assez d'analogie avec du blanc d'œuf ou l'humeur du corps vitré. Une partie du tissu cellulaire infiltré, fut en même temps enlevée. Bientôt le scrotum reprit son volume à peu près ordinaire, et la cicatrisation ne tarda pas à s'effectuer complètement. Après quelques mois il grossit de nouveau, et acquit le volume que nous avons précisé. Depuis deux ans il n'a pas pris beaucoup plus de développement, sans rester cependant tout-à-fait stationnaire.

Voici maintenant quel est l'état extérieur de la région qui nous occupe.

(1) Nous en avons publié plusieurs nous-mêmes appartenant à M. Clot.

Au dessus des plis de l'aîne existe une tuméfaction considérable dans la direction de chaque cordon spermatique. Les testicules sont très difficiles à sentir: le raphé est très fortement prononcé, de sorte qu'il peut avoir le volume d'une corde de deux ou trois lignes de diamètre. Sur la face inférieure de la verge, il existe un raphé presque tranchant. A la partie supérieure, cette crête produit l'effet d'une bride charnue, tirant assez sur l'extrémité du fourreau dont il a été question plus haut, pour en changer fortement la direction. En dehors et en bas du scrotum, les cicatrices sont très blanches, et en dehors de celles-ci la masse de peau est saine sur les côtés surtout. La partie moyenne recouvre des tissus dégénérés qu'on peut préjuger être de substance demi-concrète. Il est à remarquer que depuis l'invasion de l'éléphantiasis, le scrotum est souvent envahi par des érysipèles qui se présentent plus souvent en hiver qu'en été. Il y a quelques jours un de ces érysipèles est survenu et s'est étendu à la verge, à la région hypogastrique et aux cuisses; chacun d'eux est suivi d'une augmentation de la tumeur.

Chez ce malade, il existe, dit M. Velpeau, une dégénérescence de la peau et du tissu sous cutané qui ne présente pas partout les mêmes caractères; en avant et en arrière de la tumeur on sent des espèces de tubercules, des rugosités, en un mot une maladie et non pas une simple hypertrophie du derme. Sur les côtés et en haut, la peau est presque dans son état naturel; celle de la verge n'est que tuméfiée; ce qui est très important, car après l'opération, en exerçant sur cette partie une compression méthodique, on peut espérer de la ramener à son état normal.

Le siége de la maladie se trouve-t il dans la peau seule? Je ne le pense pas, dit le professeur. La première opération ayant fourni de la matière gélatineuse, la même chose aura sans doute lieu cette fois; et cette matière doit appartenir aux tuniques que recouvre le testicule, moins la tunique vaginale, ainsi que nous l'avons dit, et au tissu cellulaire interposé.

M. Velpeau ajoute qu'il ne croit pas que cette maladie doive être attribuée à une inflammation chronique des vaisseaux lymphatiques, comme le croit M. Alard (1). Il pense plutôt que c'est une extrême raréfaction du derme et des couches sous-jacentes.

Il examine ensuite les causes de cette maladie, et il rejette avec M. Chervin, non pas d'une manière exclusive, la plupart de celles que MM. Gaëtani et Pruner avaient adoptées, telles que l'humidité du sol et de l'atmosphère, les alimens herbacés de l'Egypte inférieure où elle s'est rencontrée le plus fréquemment jusqu'ici, la contexture lâche du scrotum et l'usage des pantalons larges chez les Egyptiens. Les causes, selon lui, n'en sont pas connues, et ce qu'on en a dit est trop vague pour qu'on puisse s'y arrêter.

Quant à l'extension de son volume, M. Velpeau dit qu'il est encore impossible de rien préciser. Dionis rapporte qu'aux Indes le père Mazeret en a vu un qui pesait 60 livres, MM. Gaëtani et Clot-Bey en ont opéré qui pesaient 110 et 120 livres; enfin M. Chervin dit qu'à l'île St-Christophe on en a vu un de 165 livres. Celui qu'a opéré Delpech pesait 60 livres.

Cette maladie n'est guère moins fréquente chez les femmes que chez les hommes, et elle s'y trouve dans différens endroits; ainsi, avec M. Monod, l'opérateur en a rencontré une qui pesait 6 livres chez une jeune femme de 19 à 20 ans; là elle était située à la grande lèvre droite. Chez la malade couchée au lit n° 1, M. Velpeau en a excisé une qui s'était développée entre la partie postérieure de la vulve et le coccyx; elle est très bien guérie. Il a eu l'occasion d'en observer plusieurs autres dans les grandes lèvres, une qu'il a opérée avec M. Layraud, et une autre qu'il a excisée aussi avec succès; enfin on connaît le fait publié par M. Dalrich.

On a opposé à cette maladie une foule de moyens topiques qui causent fréquemment des érysipèles: la compression qui est trop difficile sur des parties molles et inégales, le massage qui est insuffisant, et enfin les frictions mercurielles qui ont toujours échoué dans cette affection. Les médications internes ont été employées, les préparations iodurées par exemple; mais M.

(1) Histoire de l'éléphantiasis des Arabes, maladie particulière du système lymphatique, etc... 1809.

Velpeau pense qu'elles sont rarement efficaces, et comme le malade demande l'opération, il s'est décidé à la lui pratiquer.

Chez ce malade, il est possible d'enlever presque toutes les parties affectées d'une part, et de l'autre, on peut conserver assez de lambeaux pour recouvrir les parties saines.

On fait cette opération de deux manières, en enlevant les testicules ou en les conservant. M. Velpeau fait observer que le premier cas entraîne des conséquences trop graves pour qu'il veuille l'entreprendre. Il indique Guillaume de Salicet comme ayant exprimé la pensée de conserver les testicules; puis il passe aux procédés du professeur Delpech, de MM. Clot, Gaëtani et Pruner auxquels il ne veut pas s'assujétir, car une telle opération ne peut pas être soumise à des règles invariables; il annonce qu'assez généralement on a mis beaucoup de temps pour la faire : chez certains sujets elle a duré jusqu'à une heure et demie, une sonde ayant été introduite dans l'urètre et dans la vessie pour servir de guide et pour y rester à demeure, afin de prévenir l'ischurie qui pourrait être la suite de cette opération.

1° Deux incisions de forme assez régulières partant de la racine de la verge, marchant vers la partie moyenne du périnée, et décrivant de chaque côté une convexité tournée vers le raphé, ont isolé une portion moyenne du tissu dégénéré, qui a été disséqué et totalement enlevé en 12 minutes.

2° Il a fallu six minutes pour dégarnir les testicules du tissu cellulaire couenneux et gélatineux qui les enveloppait.

M. Velpeau avait annoncé la dégénérescence du testicule, les hernies et l'hydrocèle comme pouvant compliquer l'éléphantiasis du scrotum; mais chez son malade, il n'y avait guère à craindre que l'hydrocèle. Chaque tunique vaginale contenait effectivement un demi-verre de sérosité; on les a excisées toutes les deux. Cinq ou six artériolles ont été liées, et plusieurs points de suture à surjet maintenus par des sutures entortillées ont affermi la réunion immédiate jusque vers l'angle postérieur de la plaie où M. Velpeau a laissé une ouverture, afin de donner issue à la suppuration et au liquide d'infiltration.

Une compression méthodique a été exercée ensuite sur la verge, qui était fortement violacée, au moyen d'un bandage roulé. M. Velpeau se propose de mettre un cylindre creux dans le fourreau dont nous avons parlé, et qui se trouve formé par la peau au-devant du gland, cylindre qu'on enfoncera jusqu'à celui-ci, de manière à pouvoir exercer une compression sur cette partie qui, dans l'état actuel, n'offre aucune résistance. Les lèvres des lambeaux latéraux étaient fortement infiltrées et épaissies. La partie qu'on a enlevée avait à sa surface sous-tégumentaire une abondante quantité de substance gélatineuse et lardacée; les couches sous-cutanées fibreuses externe et interne, celluleuse, et enfin la tunique charnue ou érytroïde ne laissaient aucune trace de leurs apparences primitives, tant était complète la dégénérescence.

Le poids de la partie enlevée n'a été estimé qu'à 3 ou 4 livres.

Nous ferons connaître les suites de cette belle opération, déjà pratiquée, du reste, dans des conditions et avec des succès divers, par Imbert de Lorme, M. Roux, M. Larrey, Raymondon, Delpech, MM. Clot-Bey (deux fois avec succès); Caffort, de Narbonne; Gaëtani (deux fois, un malade mort); Pruner, Mott, Weis; et, par d'autres chirurgiens, 12 ou 14 fois à l'île Saint-Christophe ou à Demerari, selon M. Chervin.

CLINIQUE MEDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel, professeur.

Affection organique du cœur; œdème des membres inférieurs; catarrhe pulmonaire chronique; mort; rétrécissement de l'orifice auriculo-ventriculaire.

Une femme âgée de 75 ans, couchée au n° 16 de la salle Saint-Lazare, offrit, au moment de son entrée à l'hôpital, une teinte violacée de la face, avec irrégularité du pouls et œdème des membres inférieurs. Ces symptômes suffisaient pour faire soupçonner une lésion organique du cœur dont il était, du reste, difficile de préciser le siége. L'auscultation et la percussion de la région précordiale ne donnaient que des renseignemens négatifs. Pas de matité anormale, pas de bruit de soufflet, pas d'impulsion. A ces symptômes se joignaient une toux déjà ancienne et une expectoration de crachats muqueux, opaques d'abord, qui plus tard devinrent tout-à-fait purulens. Ce dernier symptôme pouvait faire soupçonner l'existence d'une phthisie pulmonaire; mais l'auscultation et la percussion du thorax ne confirmaient pas ce soupçon. On se borna à un traitement purement palliatif.

La malade, après avoir offert quelques alternatives de rémission et d'exacerbation de son état, et après une lutte de quelques mois, a succombé.

A l'ouverture du cadavre, on a trouvé que le cœur n'était pas augmenté de volume, que des adhérences anciennes, solides, unissaient cet organe au péricarde, que le ventricule gauche était plus petit qu'il n'est ordinairement, que l'oreillette du même côté offrait un peu plus de capacité que dans l'état normal, que sa surface interne était tout-à-fait blanche, et l'orifice auriculo-ventriculaire notablement rétréci.

Le poumon, examiné avec le plus grand soin, n'a pas présenté un seul tubercule, quoique des crachats purulens aient été expectorés pendant la vie. On n'y a trouvé que de la mélanose en quelques points. Mais la muqueuse des bronches était partout rouge, violacée, épaissie, et les canaux bronchiques étaient un peu plus dilatés que dans l'état normal, sans offrir néanmoins de dilatation ovoïde, telle qu'on le rencontre quelquefois, et qui donne lieu à des symptômes analogues à ceux qu'on observe dans le cas d'excavation tuberculeuse du poumon.

Affection typhoïde; disparition des symptômes généraux; persistance de la diarrhée, qui est entretenue par de fréquens écarts de régime; puis tout-à-coup état comateux; hémiplégie droite; mort; ramollissement de l'hémisphère gauche.

Une femme âgée de 33 ans, couchée au n° 18 de la salle Saint-Lazare, offrit, au moment de son admission, des signes équivoques d'affection typhoïde. Il y avait de la céphalalgie, de la fièvre, de la diarrhée et des douleurs de ventre. Du reste, pas d'apparence de taches typhoïdes, pas de sudamina.

Ces symptômes persistèrent pendant quelques jours, au bout desquels il ne resta qu'une diarrhée qui persista avec une remarquable opiniâtreté, mais qui était entretenue par de fréquens écarts de régime. Les antiphlogistiques d'abord, puis les narcotiques, les astringens, le vésicatoire appliqué sur l'abdomen, tout fut impuissant contre cette diarrhée.

L'auscultation de la poitrine, pratiquée une ou deux fois pendant le cours de la maladie, ne fit entendre que du râle sibilant.

Dans les premiers jours d'avril, la malade eut une forte indigestion. Après l'ingestion d'une grande quantité d'alimens, elle fut prise de vomissemens auxquels succéda un état comateux avec paralysie des membres du côté droit.

Elle succomba trois jours après l'apparition de ces derniers accidens.

Et à l'ouverture du cadavre pratiquée le 10 avril, elle a présenté:

1° Un épanchement pleurétique;

2° Deux ou trois ulcérations de l'intestin grêle au niveau des plaques de Peyer, ce qui ne permet pas de révoquer en doute l'existence d'une fièvre typhoïde qui avait été simplement soupçonnée pendant la vie.

3° Un ramollissement disséminé de l'hémisphère gauche. Les meninges sont saines, les circonvolutions aplaties, fortement pressées les unes contre les autres, offrant une diminution de consistance de leur surface. Le corps strié est ramolli et rouge. La base, toujours à gauche, présente également du ramollissement sans changement de couleur. Lorsqu'on soulève la masse cérébrale pour l'examiner, la base du côté gauche se déchire, tandis que celle du côté droit reste intacte.

Affection typhoïde; allaitement d'un enfant pendant les douze premiers jours de la maladie, sans que sa santé ait été altérée.

Une femme âgée de 31 ans, arrivée d'Auvergne à Paris depuis deux ou trois ans, et accouchée depuis six mois, entre à l'hôpital le 9 avril, accusant quinze jours de maladie.

Au début, douleur de ventre, diarrhée, céphalalgie intense, prostration des forces. Elle est alitée depuis quinze jours, et n'a cessé d'allaiter son nourrisson que depuis trois jours. Son enfant s'est toujours bien porté. Il y a peu de temps encore qu'une malade couchée au n° 14 de la même salle, présentant tous les symptômes d'une fièvre typhoïde grave à laquelle elle a succombé, a également allaité un nourrisson pendant les douze premiers jours de sa maladie, sans que l'enfant ait subi la moindre altération.

Quoi qu'il en soit, la malade qui fait le sujet de cette observation, a offert à son entrée un ensemble de symptômes qui ne laisse aucun doute sur l'existence d'une fièvre typhoïde.

Le décubitus a lieu sur le dos; la face est rouge, la langue sèche. La malade accuse une grande faiblesse; elle a été transportée en voiture à l'hôpital, et n'a pu se rendre du bureau à la salle St-Lazare que soutenue sur les bras de deux personnes. Elle éprouve des éblouissemens lorsqu'elle est debout; elle dit n'avoir pas eu d'épistaxis depuis le début, mais elle a craché deux ou trois fois du sang noir ni caillot provenant évidemment des fosses nasales, ce

qui est forme particulière d'épistaxis. Le ventre est douloureux et sonore à la percussion, et sa paroi antérieure ainsi que la poitrine offrent plusieurs taches rosées, lenticulaires, d'une ligne à une ligne et demie de diamètre. Le pouls donne 130 pulsations, la chaleur de la peau est élevée. Une application de sangsues a été faite en ville. Comme le pouls offre une certaine résistance et que la face est animée, M. Chomel a prescrit une saignée de 4 à 6 onces seulement, les émissions sanguines abondantes étant nuisibles en pareil cas, et jetant souvent les malades dans une prostration dont il est difficile de les tirer. On donnera à la malade pour boisson une solution de sirop de groseille, et on appliquera des cataplasmes émolliens sur l'abdomen.

M. Chomel ne croit pas devoir encore faire usage des purgatifs, les avis étant très partagés sur l'influence de cette médication. Ce n'est qu'après avoir pris connaissance de tous les documens recueillis à cet égard par les médecins qui préconisent ce traitement, qu'il pourra se décider à tenter l'emploi de cette médication.

Coliques saturnines; emploi du traitement dit de la Charité; *guérison.*

Il est entré ces jours derniers à la clinique deux hommes atteints de colique saturnine, qui s'est présentée avec différens degrés d'intensité.

Le premier malade, âgé de vingt huit ans, travaille depuis trois mois dans la fabrique de blanc de céruse située aux environs de Saint-Germain. Il a été pris, il y a vingt-six jours, de coliques violentes et de constipation. Il est entré à la Charité, où on lui a administré des purgatifs, et d'où il est sorti au bout de trois jours. Ayant repris ses occupations dans la même fabrique, il n'a pas tardé à éprouver de nouveaux accidens qui ont nécessité son entrée à l'Hôtel-Dieu.

Lorsque nous l'avons examiné pour la première fois, l'impression de la physionomie était naturelle, les douleurs du ventre étaient peu vives, et diminuaient par la pression; le pouls était plutôt lent qu'accéléré; depuis trois jours aucune évacuation n'avait eu lieu. Le lendemain de son admission on lui administre *l'eau de casse avec les grains*, c'est-à-dire une potion composée de trois grains d'émétique et six gros de sel de Glauber. De nombreuses évacuations ont eu lieu par haut et par bas.

Le soir, le malade a pris un grain d'opium; Il a dormi d'un profond sommeil, et dès le lendemain tous les accidens avaient disparu.

Cet homme est sorti au bout de trois jours de l'Hôtel-Dieu, bien résolu de ne plus rentrer dans la fabrique où il a contracté la maladie dont il a été deux fois atteint dans l'espace de trois mois.

L'affection qu'a présentée ce malade était remarquable par sa bénignité; mais il n'en a pas été ainsi de celle qu'a offerte le sujet de l'observation suivante.

C'est un peintre en bâtimens, âgé de trente-six ans, couché au n° 18 de la salle Sainte-Madeleine. Il était atteint de colique saturnine pour la cinquième fois. La peau et la sclérotique, à chaque attaque, avaient présenté une teinte ictérique. Il accusait huit jours de maladie; mais il n'avait cessé ses occupations que depuis trois jours. Une application de sangsues faite en ville n'avait produit aucun soulagement. Lorsqu'il fut examiné pour la première fois, l'abdomen était le siége de vives douleurs; les traits étaient profondément altérés, l'œil était hagard, les sclérotiques jaunes. Le malade poussait des cris aigus, et des sanglots s'échappaient de sa poitrine; contraction spasmodique passagère des membres inférieurs; contraction permanente des doigts annulaire et auriculaire de la main gauche, et des doigts annulaire et médius de la main droite; vomissemens bilieux depuis trois jours; pouls à 75 pulsations; constipation opiniâtre.

Le malade annonce que dans ses premières atteintes de coliques saturnines, le tube digestif s'est montré chez lui très rebelle à l'action des purgatifs. On prescrit néanmoins la potion mentionnée ci-dessus, et deux grains d'opium pour le soir. Des vomissemens ont lieu, mais il n'y a aucune évacuation par bas. Le soulagement n'est que momentané.

Le lendemain le pouls donne 108 pulsations. On se contente d'administrer un lavement purgatif qui n'amène aucune évacuation.

Le troisième jour, on prescrit un gros de jalap en poudre, en trois bols qui sont pris exactement, et ne parviennent pas à triompher de la constipation.

Les deux jours suivans on a recours à l'huile de ricin à la dose de 2 et 3 onces; enfin la constipation cesse et le malade recouvre sa santé.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

Division des aliénés. — Service de M. PARISET.

Mouvement de la population pendant le mois de mars 1835.

Admissions.

Il y a eu dans ce mois 43 admissions, dont :

Délire maniaque,	6
Mélancolie,	2
— avec tendance au suicide,	2
Monomanie,	4
Manie périodique,	9
Démence sénile,	10
— avec paralysie,	2
Imbécillité,	5
Epilepsie,	3
Total.	43

Age.

Enfant de 5 ans, imbécille et paralytique,	1
De 10 à 20	2
De 20 à 30,	5
De 30 à 40,	9
De 40 à 50,	10
De 50 à 60,	4
De 60 à 70,	7
De 70 à 80,	5
Total,	43

Sorties du traitement.

Rendues à leurs parens dans un état de guérison satisfaisant,	19
— pour être traités ailleurs,	2
Passées au nombre des indigentes de l'hospice, raisonnables d'ailleurs, mais sans aucune ressource, et sur nos demandes réitérées (ces dernières sont toutes de vieilles femmes de 60 à 80 ans),	12
Total,	33

Les 19 guérisons se répartissent de la manière suivante, sous le rapport de l'âge et de la durée du séjour.

Age.

De 15 à 20 ans,	1
De 20 à 30,	2
De 30 à 40,	8
De 40 à 50,	7
De 50 à 60,	»
De 60 à 70,	1
Total,	19

Durée du séjour.

20 jours,	3
1 mois,	4
1 mois 1/2,	4
2 mois,	1
3 mois,	1
3 mois 1/2,	3
6 mois,	2
7 mois,	1

Décès.

Il y a 20 décès. Quelques-uns ont été déterminés par des typhus; et le plus grand nombre par des marasmes, compliqués de paralysie plus ou moins profonde.

De 20 à 30 ans,	2
De 30 à 40,	4
De 50 à 60,	4

De 60 à 70,		3
De 70 à 80,		7
	Total,	20

On remarquera que parmi les vingt décès, il y en a dix sur des femmes de 60 à 80 ans.

SCIPION PINEL.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

(Extrait du procès-verbal de la séance du 5 mars 1835.)

Présidence de M. le baron Dubois.

Homœopathie.

M. Bompart lit une analyse faite avec beaucoup de soin, de l'exposition de la doctrine médicale homœopathique. Nous nous bornerons à rapporter la fin de cette analyse.

Nous terminerons, dit M. Bompart, en rappelant ici le jugement qui a été rendu par le Nestor des médecins du Nord, le savant Hufeland ; le nôtre serait par trop rigoureux, et on pourrait d'ailleurs le prendre, en méconnaissant nos intentions, pour des personnalités. Cette crainte nous porte aussi à nous taire sur ce colportage honteux de certificats de guérisons homœopathiques, sur certains revers, sur certains récits assez plaisans que la malignité se plaît à publier, en représentant la nouvelle méthode comme une seconde édition des jongleries des premiers temps de l'établissement du christianisme.

Cette méthode, dit Hufeland, présente entre autres inconvéniens :

1° De conduire les médecins peu instruits à adopter une méthode thérapeutique toute symptômatique.

2° Celui de nuire à l'étude approfondie de la maladie.

3° Celui d'occasioner les omissions les plus dangereuses.

4° Celui d'ôter au médecin toute confiance dans la force propre de la nature.

Catalepsie et somnambulisme.

M. Puzin communique un fait curieux de catalepsie et de somnambulisme, survenus à la suite d'une affection cérébrale qui a succédé à la scarlatine. Ce malade, âgé de seize ans, perd tout-à-coup la connaissance ; les yeux restent fixes et ouverts ; le moindre bruit occasione des secousses spasmodiques, des frayeurs ; cet état dure parfois plusieurs heures, et il se termine par des bâillemens, des hoquets, un serrement de la gorge, et enfin par un bruit analogue à celui de la détente d'un ressort.

Après le bruit le malade semble se réveiller ; il cause gaîment, et il ne conserve aucun souvenir de ce qui vient de se passer. L'appétit est bon ainsi que le sommeil, qui dure parfois sept à huit heures : les digestions se font bien. C'est ordinairement après le réveil que les paroxismes surviennent : pendant leur durée le jeune homme perd quelquefois la vue, l'ouïe et la parole ; les deux premiers sens ne lui manquent que momentanément ; une fois la parole lui a manqué pendant huit jours, il n'en paraissait pas affecté ; il communiquait ses idées gaies et saines en écrivant sur une ardoise. A la suite de ces accès violens, le malade est faible, il a besoin de garder le repos et même le lit ; il n'a point de fièvre, mais il lui reste un mal de tête plus ou moins violent. Le malade a l'imagination vive, le travail facile ; mais autant il aime la lecture, autant il a de répugnance pour écrire. Pendant les paroxismes, il y a des érections qui ne sont pas suivies d'éjaculation.

Traitement. Plusieurs saignées ont été faites, c'est à la suite de la dernière que la maladie est survenue ; on a administré le sirop diacode, les antispasmodiques et les bains : ces derniers ont paru plutôt nuisibles qu'utiles. M. Puzin se propose d'administrer le camphorate de morphine, l'extrait de valériane et l'assa-fœtida en lavemens.

— M. Montcourier présente à la société un jeune homme de 14 à 15 ans, qui, depuis l'âge de 6 ans, époque à laquelle il eut des convulsions, puis une fièvre cérébrale et une affection gastrique très graves, éprouva des battemens de cœur très forts, quoique jusques-là il eût toujours joui d'une bonne santé. Plusieurs saignées générales et locales et la digitale n'ont amené aucun soulagement. On donne actuellement quelques antispasmodiques.

M. Tanchou fait observer que le bruit très manifeste de râpe ou de soufflet qu'on reconnaît par l'auscultation, semble annoncer l'existence d'un rétrécissement à la naissance de l'aorte, ou une lésion des valvules du cœur qui ont dû déterminer ou l'hypertrophie, ou la dilatation de cet organe ; aussi conseille-t-il l'emploi des moxas sur la région précordiale, ainsi que le fait avec avantage M. Larrey.

M. Masson rapporte que dans le mois de février dernier, il fut appelé auprès d'une dame d'une constitution nerveuse, qui, à la suite de fatigues et de chagrins violens, éprouva des accès de fièvre intermittente, pendant la durée desquels elle répandait une odeur très marquée de musc. Toutes les précautions furent prises pour constater que l'odeur était bien exhalée par la malade pendant les accès seulement.

M. Masson administra le sulfate de quinine qui fit disparaître et la fièvre et l'odeur. Un écart de régime suffit pour déterminer le retour des accès et de l'odeur, qui cédèrent de nouveau à l'administration du sulfate de quinine.

Pour extrait conforme :

Le secrétaire annuel,

DUHAMEL.

A Monsieur le Rédacteur de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

Non, encore une fois non, je n'avais pas examiné l'instrument de M. Guillon avant ces jours-ci ; sa lettre de grossières injures m'a été communiquée seule ; la description qu'il dit avoir donnée dans divers journaux a bien pu me passer plusieurs fois sous les yeux ; mais on sait avec quelle difficulté on se figure un instrument seulement décrit. A cette époque surtout, je ne pensais nullement à inciser les rétrécissemens de l'urètre ; encore bien moins à faire des scarifications dans le canal, attendu que j'ai toujours regardé ces opérations comme tout-à-fait insignifiantes. Du reste, tous les couteaux à amputation, tous les bistouris se ressemblent au fond comme tous les instrumens qui ont à peu près le même but. Il ne serait donc pas étonnant que M. Guillon et moi eussions eu la même idée. Je ferai remarquer cependant que l'instrument de M. Guillon se termine en massue, et que ses deux lames sortent du même côté ; au contraire, le mien est effilé à son extrémité, et présente deux échancrures pour recevoir le rétrécissement ; enfin que ses deux lames sortent en ailes de pigeon, comme les limes du lithotriteur qui m'a servi de modèle. (*V.* mon ouvrage sur la lithotritie, pl. IX, fig. 23.)

Quant aux autres instrumens que M. Guillon *a la courtoisie* de croire imaginés seulement sur le papier, je l'engage à les venir voir ou les faire faire par M. Charrière ; car *moi* je n'en fais pas un *secret*.

Agréez, etc.,

TANCHOU.

P. S. Cette réponse est la dernière que je ferai à M. Guillon.

Mode de préparation de l'hydrolature

Pr. Capsules de pavot blanc sèches et incisées,	32 onces.
Eau distillée,	16 livres

Le bain-marie d'un alambic étant placé dans sa cucurbite à moitié plein d'eau, on y met les têtes de pavot, sur lesquelles on verse l'eau distillée. Les choses étant ainsi disposées, et le bain-marie couvert, on fait bouillir pendant une demi-heure l'eau contenue dans la cucurbite ; on cesse le feu sans déranger l'appareil, et on laisse infuser pendant douze heures. A cette époque il ne reste plus qu'à faire passer le liquide au travers d'un blanchet lavé à l'eau distillée, en ayant le soin d'exprimer le marc avec les mains.

La quantité du produit est ordinairement de 12 livres, ce qui correspond aux trois-quarts des capsules employées, ou à 24 onces.

(*J. des Sciences phys. et chim.*)

— M. le professeur Alibert commencera, jeudi prochain, 16 avril, à quatre heures précises, son cours de thérapeutique et de matière médicale. L'ouverture de ce cours sera précédée d'un discours sur les dangers des systèmes et sur les plus célèbres thérapeutistes qui ont signalé les principales époques de notre art.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

reau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, Paris; on s'abonne chez les Direc- ...s Postes et les principaux Libraires. ...ublie tous les avis qui intéressent ...nce et le corps médical; toutes les ...ations des personnes qui ont des ... à exposer; on annonce et analyse ...a quinzaine les ouvrages dont 2 exem- ...s sont remis au bureau. ...Journal parait les Mardi, Jeudi et ...di.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.

Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

POUR LES DÉPARTEMENS.

Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.

POUR L'ÉTRANGER.

Un an 45 fr.

DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

Ouverture du concours pour l'agrégation (section de médecine), 5 places.

Aujourd'hui, à quatre heures et demie, a eu lieu la première séance du concours pour l'agrégation (section de médecine).

La séance devait avoir lieu à quatre heures; aussi le public n'a-t-il pu retenir un murmure d'impatience à l'entrée des juges, au nombre desquels on remarque M. H. Royer-Collard.

Les juges sont: MM. Fouquier, Adelon, Duméril, Broussais, Bouillaud, professeurs.

MM. Trousseau et Dalmas, agrégés.

Les suppléans sont: MM. Chomel, Andral et Rostan, professeurs.

MM. Bayle et H. Royer-Collard, agrégés.

M. Adelon est président; M. Trousseau secrétaire.

M. Duméril ayant écrit pour déclarer qu'il lui était impossible de remplir ses fonctions de juge, M. Chomel, prémier suppléant, est devenu juge.

Voici les noms des concurrens qui ont répondu à l'appel :

MM. Nonat, Guibert, Lepelletier, Montault, A. Lembert, Donné, Gouraud, Pidoux, Sestier, Marmorat, Barthélemy, Cazenave, Cuvier, Daniel, Legroux, J.-B. Lembert, Combette, Belle, Pelletan, Delaberge, Pigeaux, Bazin, Rufz, Sabatier, Pétigny, Hutin. En tout, 26.

MM. Noël et Bailly n'ayant pas répondu à l'appel, sont exclus du concours.

MM. Duplay, Richelot, Sédillot, Gaudet, Aubert et Campaignac ont annoncé par écrit qu'ils se retiraient du concours.

M. le président donne ensuite lecture des articles du règlement qui fixent la matière des épreuves:

1° Réponse en français, et par écrit, à une question tirée au sort, la même pour tous, et lecture publique de ces compositions.

2° Leçon de 40 minutes, après 24 heures de préparation, sur un sujet, le même pour chaque séance.

3° Leçon de 40 minutes, après 40 minutes de préparation.

4° Thèse en français, dont le sujet est tiré au sort.

5° Argumentation de la thèse.

MM. les concurrens sont invités ensuite à se retirer et à examiner s'ils ont à faire quelque récusation.

Au bout de cinq minutes, ils reviennent dans la salle, et M. Lepelletier fait au nom de ses collègues une observation sur l'inscription de M. Hutin, qui n'a eu lieu que deux jours après la clôture de la liste.

M. le président donne alors lecture d'une lettre signée Villemain, et dans laquelle il est dit que le conseil royal a autorisé, sur la demande du ministre, l'inscription de M. Hutin qui était malade.

M. Henri Gouraud fait observer que M. Hutin aurait pu se faire inscrire par procuration.

M. Pelletan fils insiste, et alors M. le président invite MM. les concurrens à rédiger leurs observations par écrit; il y sera répondu par écrit.

Ainsi, toujours la main de l'autorité, toujours des faveurs, toujours des exceptions. Cette discussion intéresse vivement l'auditoire dont les murmures sont très significatifs.

M. le président annonce que les deux derniers suppléans se trouvent dégagés de l'obligation d'assister aux séances.

M. Rostan, dit-il, est *libéré* de son service. (On rit.)

M. Hip. Royer-Collard *recouvre* sa liberté. (Rire général et prolongé.)

Demain jeudi, 16 avril, à une heure et demie, tirage au sort publiquement de la question qui devra être immédiatement traitée par écrit par les concurrens.

Lundi prochain, à quatre heures, tirage au sort de la question que devront traiter mardi les premiers concurrens.

Nota. Dans la lecture des articles du règlement une chose nous a frappé il est dit que la *faculté*, il vaudrait mieux dire *l'école*, doit apprécier, avant l'admission au concours, *la moralité* des concurrens. Cet examen a été fait, M. Adelon l'a dit; nous sommes donc encore, on le voit, au bon temps des Corbière et des Frayssinous.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. Blandin.

Luxation de l'avant-bras en arrière; apophyse coronoïde logée dans la cavité olécrânienne; réduction complète au bout de 65 jours; par M. Théry.

Comme je l'avais annoncé (n° du 9 avril), M. Blandin a fait des tentatives de réduction sur le malade affecté de luxation de l'avant-bras dont j'ai rapporté dernièrement l'observation; et, malgré l'ancienneté de la luxation, malgré le chevauchement considérable des os de l'avant-bras sur l'humérus, il a réussi au-delà de tout ce qu'on pouvait espérer: le membre, qui était raccourci, immobile, et fixé dans l'extension forcée, a maintenant recouvré sa longueur et sa mobilité naturelles; et le malade n'a plus qu'à rendre grâces aux soins éclairés qui lui ont été prodigués.

Frappé des difficultés qu'un chirurgien de la ville avait rencontrées dans les tentatives de réduction qu'il avait faites et de l'inutilité de ces tentatives, M. Blandin avait soutenu que l'obstacle devait dépendre, dans ce cas particulier, de la disposition insolite des parties, de la réception de l'apophyse coronoïde dans la cavité qui est naturellement destinée à l'olécrâne.

D'après ces idées, voici comment d'abord furent dirigés les efforts de réduction :

Les lacs extensifs et contre-extensifs furent appliqués aux lieux ordinaires, et, comme de coutume confiés à des aides nombreux; mais en même temps deux lacs furent appliqués transversalement, l'un sur la partie postérieure et inférieure de l'humérus, l'autre sur la partie antérieure et supérieure de l'avant-bras, et confiés à des aides différens.

De la sorte, pendant que l'extension et la contre-extension étaient exercées aux deux extrémités du membre, la partie inférieure du bras était attirée en avant, et la partie supérieure de l'avant-bras était sollicitée en arrière; M. Blandin espérait par là déloger l'apophyse coronoïde de sa cavité nouvelle, et faciliter son passage sous la poulie de l'humérus; mais il ne tarda pas à s'apercevoir, comme il le craignait avant d'en avoir fait l'expérience, que le lacs appliqué sur le bras, en pressant sur le triceps, empêchait l'olécrâne de se porter en arrière, de se détacher de l'humérus, et qu'ainsi il était plus nuisible qu'utile; dès lors les efforts de réduction furent conduits de la manière suivante:

Placé à la partie externe du membre, M. Blandin nous recommanda de commencer l'extension et la contre-extension, suivant

la direction que la maladie avait donnée au membre; des efforts soutenus et très grands furent exercés, le membre s'allongea; et alors, sur un signe que leur fit l'opérateur, les aides chargés de la contre-extension portèrent brusquement l'avant-bras dans la flexion, pendant que lui-même il attirait fortement l'humérus en arrière avec les deux mains croisées au-devant de lui. Au moment où ces mouvemens combinés s'exécutèrent, un bruit sec se fit entendre, et aussitôt on cessa les efforts; l'avant-bras avait repris sa position normale, et pouvait désormais être fléchi et étendu sur le bras.

Le bruit qui s'était fait entendre au moment de la réduction avait été tellement sec et rude, la sensation qu'il avait causée était si différente de celle qui résulte de la pression brusque des surfaces cartilagineuses pendant la réduction d'une luxation récente, que la première idée qui se présenta fut que l'olécrâne s'était détachée pendant les derniers efforts; mais un examen ultérieur montra que tout ceci n'avait été qu'une apparence trompeuse; que l'ancienneté de la luxation, que la sécheresse des surfaces articulaires, et que peut-être la destruction des cartilages diarthrodiaux, comme cela arrive quand les os cessent pendant long-temps de presser les uns contre les autres, avaient seules pu causer cette illusion.

Trois jours se sont écoulés depuis l'opération. Le malade est dans un état très satisfaisant; il souffre peu dans l'articulation: cette partie a été fixée dans la demi-flexion, afin que, le cas échéant d'un ankylose, le membre puisse être le plus utile possible. Un bandage roulé a été placé sur la main et sur l'avant-bras, et deux attelles de carton ont été placées, l'une en avant, l'autre en arrière, pour soutenir les parties, et pour permettre aux ligamens et aux parties molles extra-articulaires, de revenir sur elles-mêmes et de reprendre la position et la fermeté qu'elles avaient perdues depuis l'accident.

Exostoses éburnées de la face; ablation au moyen d'une scie nouvelle, imaginée par M. Martin.

Le sujet de cette observation est un homme âgé de 47 ans, qui fut adressé de province à M. Blandin, il y a quelque temps, pour le débarrasser, si la chose était possible, de tumeurs qui s'étaient développées sur différens points des mâchoires, et qui donnaient à sa figure une apparence monstrueuse.

Du reste, voici ce que m'a appris l'observation de ce malade:

Deux tumeurs du volume d'un œuf environ occupent le sillon qui sépare le nez de la joue de chaque côté, et paraissent s'élever de la partie interne de la fosse canine et de l'apophyse montante des os maxillaires. Une cicatrice cruciale témoigne qu'à une époque éloignée on a pratiqué une incision cruciale à la peau qui recouvre ces tumeurs. Une tumeur grosse comme les deux poings réunis siège du côté droit sur la branche, et tout le long des bords postérieur et inférieur de la mâchoire inférieure; une tumeur semblable existe à gauche, seulement quatre fois moins développée. La voûte palatine est elle-même légèrement déprimée de chaque côté par un gonflement de sa partie osseuse. Il existe une fistule lacrymale du côté gauche.

Cette affection a commencé il y a trente ans environ. Le malade assure qu'il n'a jamais eu la syphilis, et qu'il n'a été soumis à aucun traitement par le mercure; il a eu la gale une seule fois. Il est d'une très forte constitution; ses parens et ses enfans sont également forts et bien portans. Il est venu à Paris il y a quinze ans, et est entré à l'hôpital de la Charité. Confié aux soins éclairés de M. Roux, ce professeur a fait pour la guérison tout ce que pouvait l'ostéotomie avec les moyens imparfaits qu'on possédait à cette époque. Le tissu des tumeurs était si dur, qu'il put à peine attaquer la surface de celles qui sont placées sur les côtés du nez.

Depuis l'époque de leur formation première jusqu'à présent, ces tumeurs se sont accrues lentement, mais d'une manière continue; aussi M. Blandin ne nous a-t-il pas dissimulé, qu'il pense que la cause inconnue de cette curieuse maladie du système osseux de la face est encore agissante, et qu'il est à craindre de la voir continuer à sévir après l'opération. Néanmoins il croit que l'art doit tenter quelque chose pour ce malheureux; car, si la maladie se reproduit, la lenteur avec laquelle elle a procédé jusqu'ici, donne lieu d'espérer que cet homme ressentira encore long-temps les bienfaits d'une opération, qui lui aura rendu une figure humaine, et lui aura évité les plaisanteries et le dégoût des personnes qui l'entourent.

Convaincu de la nécessité d'attaquer ces tumeurs à l'aide *d'ostéotomes*, plus parfaits que les scies ordinaires, M. Blandin avait d'abord songé à mettre en usage la scie de M. Heyne ou e M. Thomson; mais obligé d'atteindre des tumeurs développ la face courbe du sillon latéral du nez, il craignit de ne pou faire avec ces instrumens, et communiqua ces réflexions à M tin; dont les études se sont plus spécialement dirigées vers la mécanique de notre art; ce médecin se mit aussitôt à l'œuv , et il imagina une scie qui me paraît surpasser de beaucoup celles des médecins que j'ai cités, pour la simplicité et pour le parti qu'on peut en tirer dans les cas les plus difficiles de résections osseuses. Du reste, voici à peu près en quoi consiste cet instrument.

Il est formé de trois parties; *l'arbre, la tige, et la scie*. L'arbre est tout simplement un vilbrequin ou un arbre de trépan ordinaire, que l'on fixe sur le manche à volonté, au moyen d'une vis de pression. La tige est longue et articulée à dix pouces environ de son extrémité par une double charnière dite *à la lampe de Cardan*; une poignée ou manche taillée à pans, un peu gros, et terminé par une pomme aplatie embrasse cette tige au-delà de son articulation et sert à la fixer, sans cependant empêcher ses mouvemens rotatoires. La scie enfin est une mollette droite ou concave, suivant le besoin, qui s'adapte sur l'extrémité de la tige au moyen d'un pivôt, et y est retenue par une bascule.

Le jeu de cet instrument est simple et facile: un aide est chargé de tourner le vilbrequin, pendant que le chirurgien tient le manche de l'instrument, le fixe contre sa poitrine, et maintient la scie dans le point sur lequel elle doit agir. A la faveur de l'articulation de la tige de l'instrument, te chirurgien n'est en aucune façon gêné par l'aide qui lui imprime son mouvement circulaire; il peut varier à son gré la direction de la mollette, sans préjudicier en rien à son action.

M. Blandin avait déjà employé une fois cette scie avec succès à l'hôpital Beaujon, sur ce même malade, et il avait coupé la partie la plus saillante et la plus élevée de l'exostose droite de la mâchoire inférieure; il vient de s'en servir de nouveau devant nous, à deux reprises différentes, sur les exostoses latérales du nez du même individu; la première fois il s'était servi de mollettes planes; dans ces dernières circonstances, il a usé de mollettes concaves; et nous n'avons pas été peu surpris de voir avec quelle facilité et quelle promptitude les deux tumeurs ont été attaquées et enlevées; c'était plaisir de suivre tous les détails de cette véritable sculpture osseuse, que M. Blandin, au reste, a dirigée avec un sang-froid et une hardiesse que nous ne lui connaissions pas.

DISPENSAIRE OPHTHALMIQUE,

dirigé par le docteur CARRON DU VILLARDS.

Observations d'iritis syphilitique aigu, d'iritis chronique de même nature, ayant déterminé dans les deux yeux une diminution de la vue; par M. Cadet de Villedieu.

Quoique les inflammations spécifiques de l'iris soient en général bien connues des auteurs, on ne saurait trop ramener l'attention du praticien sur les cas où elles se développent consécutivement à une affection simple et primitive; parce qu'alors il doit combattre non-seulement l'inflammation, mais encore attaquer, par les moyens que lui fournit la thérapeutique, une affection contre laquelle vient si souvent échouer le traitement antiphlogistique le plus énergique et le mieux combiné. Ne voit-on pas, en effet, tous les jours des ophthalmies syphilitiques méconnues, résister aux évacuations sanguines les plus abondantes, et aux révulsifs de toute espèce sur le tube digestif, etc., et disparaître comme par enchantement sous l'action du mercure.

Les observations suivantes me semblent propres à confirmer ce que je viens d'avancer.

Première observation. — *Ophthalmie catarrhale primitive; iritis syphilitique; frictions mercurielles; calomel d'haute dose; évacuations sanguines; guérison.*

C..., tailleur en cristaux, demeurant rue du Vert-Bois, n. 27, d'un tempérament nervoso-lymphatique, contracta il y a quatorze mois une blennorrhagie qu'il combattit vainement par les saignées locales et les révulsifs sur le tube digestif; l'inflammation a passé à l'état chronique, et depuis douze mois un écoulement puriforme a lieu par l'urètre.

Le 24 février dernier, un courant d'air détermina un catarrhe des conjonctives oculaire et palpébrale; et le 28, des douleurs pongitives se firent ressentir dans tout le globe de l'œil; ces douleurs s'exaspéraient le soir; la photophobie et le blépharospasme devinrent extrêmes, et l'épiphora très abondant.

C'est à cette époque que le malade se présenta à la consultation du dispensaire; il portait à la nuque un vésicatoire, et s'était instillé dans l'œil, d'après l'avis d'un médecin de cette ville, un collyre saturné et alcoolisé. La veille, six sangsues avaient été appliquées à chaque apophyse mastoïde. La réaction qui, dans les ophthalmies aiguës, ne manque jamais de suivre l'application d'un vésicatoire, détermina une fièvre intense, que le malade attribue lui-même à l'emploi intempestif de cette médication.

Le malade est placé dans un lieu faiblement éclairé; ses yeux offrent les symptômes suivans:

La conjonctive est très enflammée et sillonnée de vaisseaux nombreux et dilatés, affectant la disposition à laquelle les ophthalmologistes ont donné le nom de catarrhale. Au-dessous de ces vaisseaux il est facile d'apercevoir la teinte bleuâtre que la sclérotique a revêtue à la partie antérieure. L'iris a perdu son brillant, l'humeur aqueuse et la cornée présentent moins de transparence, et la circonférence pupillaire est de couleur de rouille; la grande circonférence de l'iris est de couleur mat. Ce n'est qu'après plusieurs tentatives que le docteur Carron du Villards put s'assurer de l'état de ces parties; le blépharospasme survenait chaque fois qu'il voulait maintenir les paupières écartées l'une de l'autre. Cette circonstance l'empêcha de voir si la pupille avait conservé sa forme circulaire, et si, comme le prétendent quelques auteurs, elle ne formait pas un angle à la partie interne et supérieure de l'œil.

A ces symptômes, M. le docteur Carron du Villards reconnut l'existence du virus syphilitique chez le malade, et malgré l'assurance positive qu'il nous donnait de n'avoir jamais eu d'affections vénériennes, on prescrivit dix sangsues derrière chaque oreille; frictions mercurielles belladonées, à la dose d'une demi-once chaque jour; 8 grains de calomel unis à 1 grain d'opium tous les matins; bains de pieds synapisés.

Le 30, le malade se trouva un peu mieux, et c'est alors seulement qu'il nous avoua que des considérations personnelles l'avaient empêché de nous dire que depuis quatorze mois il avait une blennorrhagie. Même prescription; nouvelle application de sangsues.

Le 3 mars, j'allai voir le malade à domicile. Le blépharospasme et la photophobie ont considérablement diminué d'intensité. L'épiphora n'est plus aussi abondant, et je pus facilement apercevoir des dépôts de lymphe plastique à la face antérieure du grand cercle de l'iris. Ces dépôts, d'un brun rougeâtre, étaient disposés en petites masses arrondies; et examinés de côté, ils paraissaient faire saillie dans la chambre antérieure.

Je ne pus m'assurer si de semblables dépôts avaient été sécrétés à la face postérieure de l'iris. La cornée et l'humeur aqueuse ont repris de leur transparence, et la pupille a conservé sa forme normale; cependant à son pourtour faisaient saillie des filamens blanchâtres flottans dans l'humeur aqueuse, et d'une extrême ténuité. La circonférence pupillaire me parut avoir augmenté d'épaisseur. Continuer les frictions et le calomel.

Le 5, l'amélioration continue; le malade peut se livrer au sommeil. Sécrétion abondante des glandes de Méibomius; salivation.

Le 6, les symptômes inflammatoires ont presque disparu de l'œil, ni photophobie, ni blépharospasme; la conjonctive offre encore la disposition vasculaire catarrhale. Collyre au sublimé (1/2 grain pour 3 onces d'eau distillée); purgation avec un sel neutre; gargarismes émolliens.

Le 12, la salivation n'existe plus; l'ophthalmie n'a pas laissé de traces de son passage, si ce n'est à la face antérieure de l'iris, près sa grande circonférence, où se voient encore quelques dépôts de lymphe plastique, et à la commissure externe des paupières dont l'inflammation a déterminé l'adhérence dans l'étendue de deux ou trois lignes.

Deuxième observation. M. Da..., âgé de 37 ans, natif de Lyon, se présenta au dispensaire pour réclamer les soins du docteur Carron du Villards, contre une diminution très marquée et progressive de la vue dans les deux yeux.

Plusieurs médecins de Lyon, appelés en consultation, ne virent chez le malade qu'une faiblesse de la rétine, une paresse des mouvemens de l'iris.

A la première inspection, au contraire, le docteur Carron du Villards diagnostiqua un iritis chronique syphilitique; et le malade, interrogé sur les antécédens de sa santé générale, déclara avoir été atteint d'une maladie syphilitique mal traitée, et qui donna consécutivement lieu à des papules syphilitiques aux jambes et à une syphilide pustuleuse crustacée du cuir chevelu.

La complication spécifique de l'iritis chronique devenait d'autant plus évidente qu'elle se révélait par les symptômes suivans: Déformation de la pupille avec des pertes de substance coupées à pic; altération en jaune fauve de l'arc moyen de l'iris; adhérence de la partie moyenne de la pupille au cristallin; pseudo-membrane frangée et de couleur rougeâtre; cercle sclérotico cornéen rouge d'œillet (pink-colour de Lawrence).

La vue avait diminué, non par l'effet de l'étroitesse de la pupille, mais par celui des exsudations lymphatiques qui se trouvaient dans son intérieur. Il existait en outre, une empreinte de pigment noir de l'uvée sur la capsule cristalline. L'épanouissement de la pupille, déterminé par l'instillation de la belladone, mirent en évidence tous les symptômes que je viens de signaler.

M. Da... pouvait se diriger dans sa marche, et apercevoir des objets d'un volume assez considérable, mais il lui était impossible de distinguer un caractère petit-romain.

Le malade fut soumis à l'usage de la tisane de Feltz, à la solution cyanurée de Parent, aux bains de vapeur, etc.; et maintenant, son état est si voisin de la guérison, qu'il peut lire avec facilité les caractères qu'il ne pouvait distinguer avant ce traitement.

Observation sur une luxation très grave du genou,

précédée de réflexions sur la nature de cette maladie et sur le mécanisme des causes qui la produisent; par M. le baron Larrey.

(Séance de l'Académie de Médecine, 14 avril.)

Chevin, âgé de cinquante-six ans, invalide, faisant le service de planton à la fabrique du gaz hydrogène destiné à l'éclairage, barrière de Clichy, revenait de sa journée, le 25 novembre 1834, à sept heures du soir; il se laissa tomber dans une fosse profonde de dix à douze pieds, sorte de pas de loup ou de chambre dallée destinée aux travaux du gaz.

La jambe droite fut entraînée la première dans sa chûte; la jambe gauche, retenue instantanément sur le devant de la fosse, fut attirée à son tour en exécutant deux mouvemens presque simultanés, l'un d'abduction et l'autre de rotation en dehors. Ils furent si brusques et si violens, qu'il en résulta une luxation latérale de dedans en dehors, et un peu en arrière, presque complète du membre, avec rupture de la capsule fibreuse, de la peau du côté interne du genou, et de la sortie ou de la hernie à travers cette crevasse, de la moitié de l'épaisseur du condyle interne du fémur, tandis que son condyle externe avait été ramené sur la surface concave du condyle interne du tibia, au fond de laquelle le sommet de cette éminence fémorale s'appuyait fortement.

La rotule s'était déplacée en arrière, et s'était appliquée dans l'échancrure ou la dépression que laissait de ce côté le condyle externe du fémur transporté sur le condyle interne du tibia. Cet os sésamoïde était si fortement enclavé dans cette échancrure externe du genou, qu'on ne pouvait lui faire exécuter le moindre mouvement, et la jambe elle-même, mi-fléchie et contournée en dehors, était comme ankylosée.

On pouvait donc d'avance assurer:

1° Que les ligamens croisés inter-articulaires avaient été rompus.

2° Que la capsule fibreuse avait été déchirée ou arrachée de la plupart de ses attaches, et perforée au côté interne pour livrer passage au condyle du fémur.

3° Que les cartilages semi-lunaires et la membrane synoviale, durent être fortement froissés.

Cet invalide ayant perdu connaissance, passa toute la nuit dans cette fosse. Quelques secours lui furent administrés le lendemain, sur les lieux, par les ouvriers, et il fut ensuite transporté à l'Hôtel des Invalides.

A cinq heures du soir, la jambe était dans l'état que nous avons décrit.

Le sujet était pâle, le pouls et les battemens du cœur presque nuls; aphonie; il ne souffrait presque pas du genou, et ne se plaignait que du côté droit du corps.

Un essai modéré pour mettre la jambe dans l'extension, le fit entrer dans une sorte de délire et de convulsions. *Larges ventouses scarifiées sur la poitrine, et saignées; autres ventouses au genou.*

Le lendemain 27, fièvre inflammatoire traumatique. *Nouvelle saignée; nouvelles ventouses.*

Le huitième jour, l'eschare celluleuse qui recouvrait le condyle déplacé tomba, et mit à nu le cartilage diarthrodial qui était intact.

S'étant enfin convaincu que la réduction était impossible, et le calme étant rétabli, l'amputation de la cuisse fut proposée par M. Larrey, mais le malade s'y refusa d'abord.

Pendant ce temps le cartilage ne changea pas de couleur, et resta dans son état normal.

1° Le contact des métaux sur sa surface et plusieurs lamelles que nous enlevâmes de son épaisseur ne produisirent aucune sensation au malade.

2° Cette première expérience nous prouve aussi que ces cartilages sont entièrement dépourvus de vaisseaux, car les écailles que nous avons enlevées étaient parfaitement diaphanes.

3° Cette substance cartilagineuse n'est véritablement que collée à la surface des extrémités articulaires des os, etc.

Le dix-neuvième jour, douleurs lancinantes au genou, suppuration abondante, fusées profondes dans l'articulation; toux, symptômes de pneumonie. Le malade réclama alors l'amputation, qui fut pratiquée le 21e jour de l'accident.

Le malade est mort vers le seizième jour après l'amputation.

On a trouvé des adhérences de la plèvre et un épanchement considérable de sérosité purulente (1 litre) dans le côté droit; des traces d'inflammation dans les intestins, et de l'hypertrophie dans le foie.

La dissection du genou avait d'ailleurs fait reconnaître très exactement le désordre que nous avons d'abord signalé; les cartilages diarthrodiaux étaient seulement restés intacts (comme on le voit sur la pièce anatomique que M. Larrey présente); les cartilages semi-lunaires et l'appareil fibreux synovial étaient entièrement décomposés ou réduits en putrilage.

Observation d'un empoisonnement par la décoction d'ortie. (Urtica urens.)

(Acad. de Méd. 14 avril.)

Par M. Fiard.

Une femme de 38 ans ayant eu douze enfans, prit, d'après le conseil d'une somnambule, pour une affection de l'estomac et des pertes blanches, une décoction rapprochée d'ortie (urtica urens), et non d'ortie blanche, en deux grandes tasses chaudes le soir.

Le lendemain matin à quatre heures, fourmillemens, chaleur, engourdissement et cuisson de la peau de la face, des bras, des épaules et de la poitrine; yeux bouffis, œdémateux, ainsi que les lèvres, le nez et les oreilles.

A midi, le gonflement et la rougeur s'étendent jusqu'à l'ombilic; vésicules faciles à rompre donnant une sérosité abondante.

Ces accidens s'accroissent: la parole est difficile; angoisses extrêmes. Saignée, bains de pieds, émulsion, etc.

Le cinquième jour, les accidens étaient presque entièrement dissipés; il y eut une desquammation de la peau. L'urine avait été supprimée dès le début, et cette suppression persista jusqu'au douzième jour, et ne céda qu'à une décoction de racine d'asperge et de persil.

M. Fiard se résume comme suit:

1° Cette huile essentielle de l'ortie n'a pas eu d'action irritante et nuisible sur un estomac irritable et presque toujours irrité;

2° Aucun viscère n'en a souffert;

3° L'urtication n'a pas dépassé la région épigastrique;

4° La sécrétion urinaire a été suspendue pendant douze jours, et n'a reparu que par l'usage de diurétiques;

5° La sécrétion du lait s'est établie dans les seins d'une femme qui, ayant eu douze enfans, n'a jamais nourri, trois ans après son dernier accouchement.

Il conclut que la décoction d'ortie (urtica urens) devrait être essayée à des doses modérées comme anti-diurétique dans le diabète, qu'on pourrait l'employer dans l'hydrothorax, l'hydrocéphale et les maladies graves qui résultent de la suspension du lait chez les femmes en couche.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 13 avril.

— M. L.-B. Journeaux adresse un instrument pour la perforation du tympan, et demande qu'il soit fait un rapport sur cet instrument.

Commissaires: MM. Duméril, Larrey et Roux.

— M. Gourdon demande qu'il soit fait un rapport sur un mémoire présenté le 9 janvier 1834, concernant certaines modifications du céphalotribe de M. Baudelocque neveu. Les commissaires sont MM. Larrey, Savart et Roux.

— Mémoire sur les causes de non succès dans la cataracte et les moyens d'y remédier, par M. Maunoir, de Genève.

Commissaires: MM. Duméril, Serres et Roux.

— Mémoire pour servir à l'histoire de la formation des adhérences dans les membranes séreuses, par M. le docteur Belmas.

L'auteur, dans la lettre jointe à cet envoi, dit que le but principal de ses recherches et de quatre tentatives qu'il a faites récemment sur l'homme est l'oblitération des sacs herniaires.

— M. Dutrochet lit l'analyse d'un second mémoire sur la forme des embryons végétaux.

— La section de médecine de la société royale académique de Nantes, en date du 21 mars, pénétrée de l'utilité d'une enquête sur la syphilis, et en particulier sur l'efficacité du traitement antiphlogistique et les inconvéniens du mercure, et désirant plus que tout autre, d'être éclairée, par son résultat, sur la question dont il s'agit, s'est déterminée à prendre l'initiative, en proposant aux sociétés de médecine avec lesquelles elle a l'honneur de correspondre, de vouloir bien seconder ses vues, en les priant de soumettre à une discussion verbale ou écrite, ces questions, et à recueillir ensuite, sur l'ensemble, la majorité numérique des opinions.

En adressant cette proposition aux sociétés de médecine, nous avons l'espoir fondé, disent ces messieurs, que vous voudrez bien la prendre en considération, et nous envoyer le résultat des observations qu'elle vous aura suggérées.

Au reste, ces observations seront réunies à celles que nous recevrons des autres sociétés, et insérées dans un des numéros du Journal de médecine que nous publions, numéro que nous nous ferons un devoir de vous faire parvenir.

Le Président de la section,
Mareschal.

Le Secrétaire,
Le Borgne.

— L'observation d'éléphantiasis du scrotum que nous avons publiée dans notre dernier numéro, nous a été communiquée par M. Ad. Bérigny, qui est chargé de rendre compte de la clinique de M. Velpeau; c'est par oubli que son nom n'a pas été donné.

— L'abondance des matières nous oblige à renvoyer le compte-rendu de la séance de l'académie de médecine du 14 avril, au prochain numéro. Nous publions, du reste, une partie des communications qui ont été faites dans cette séance.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 18 AVRIL 1835. (8e ANNÉE.) N° 47. — TOME IX.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Instruction transmise par l'Académie de Médecine à M. Gaymard, médecin de l'expédition envoyée à la recherche de la Lilloise, accompagnée de considérations historiques.

(Académie de Médecine, séance du 14 avril.)

Nous regrettons que l'espace nous manque pour reproduire les considérations préliminaires de cet intéressant travail, dans lesquelles M. Pariset rappelle les premières notions sur le Groënland et l'époque de son isolement de l'Europe, quatre ou cinq siècles après la fondation de la colonie norwégienne, par suite de l'interposition d'énormes glaces entre elle et l'Islande. Le Groënland fut ainsi oublié depuis le commencement du quinzième siècle, et on ne sait même pas à présent quelles ont été les destinées des premiers colons, bien que certains navigateurs aient approché de la côte orientale.

M. Pariset pense qu'il ne faut pas se laisser décourager par les tentatives inutilement faites pour y aborder, et que l'on serait bien plus sûr de réussir si on rendait permanent ce qui n'est que transitoire, c'est-à-dire « si on faisait monter sur les navires baleiniers quelques jeunes hommes éclairés et courageux qui, bravant chaque année les fatigues et les périls de la pêche, pourraient suivre du moins les changemens physiques de ces étranges climats et mettre à profit les moindres faveurs du hasard. Supposé qu'un tel exemple fût imité par les nations policées de l'Europe, l'Europe aurait sur les mers un *institut* toujours attentif dans cette partie du monde aux mouvemens de la terre et du ciel, etc. »

Arrivant ensuite à l'expédition et à M. Gaymard, M. Pariset lui fait observer que s'il touche au Groënland, il aura sous les yeux un grand assemblage de faits très curieux à connaître ou à constater; faits qui appartiennent d'une part à la médecine, de l'autre aux sciences accessoires, c'est-à-dire à toutes les sciences, et qu'il serait inutile d'énumérer. M. Gaymard en trouverait la liste dans son expérience, et on n'en cite quelques-uns que pour répondre à l'obligeance et à l'empressement du navigateur.

Les Esquimaux (ou mangeurs de chairs crues) sont-ils les vrais indigènes du Groënland? N'est-il point quelque autre peuple qui mérite plus spécialement ce nom? Les diverses peuplades ont-elles une grande similitude, ou n'offrent-elles pas des variétés bien tranchées soit pour la couleur des cheveux, la taille, les dimensions du crâne, etc.? Ont-ils tous les dents incisives élargies comme les molaires, ce qui tiendrait aux efforts pour déchirer la chair crue? Ont-ils la caroncule lacrymale recouverte d'une membrane verticale, les yeux abaissés vers le nez comme les Chinois, les pieds très petits comme les Kamschadales? Portent ils leurs barbes, ou se l'arrachent-ils comme les Malais, les Mongols, etc.? L'usage habituel de la chair du poisson, de l'huile et de la graisse des cétacés, a-t-il une influence marquée sur leur constitution? Leur pléthore accélère-t-elle chez les femmes l'époque de la puberté? L'exhalation produite par l'incomplète assimilation de cette huile, retenue sur la peau par les vêtemens, est-elle la cause des éruptions cutanées pustuleuses et psoriques auxquelles sont généralement soumis les Esquimaux, et la gale du Groënland ne serait-elle pas prévenue par la propreté, si elle est praticable sous un ciel aussi dur? Quelle est la marche, le caractère de cette gale? Est-il vrai qu'elle n'attaque pas les mains? Quelle est la marche de cette autre affection cutanée que l'on qualifie de lèpre, et que l'on dit contagieuse? Le scorbut a-t-il chez les Esquimaux quelque caractère particulier?

Que penser de ces vapeurs qui, sortant des rivières et des lacs encore liquides, forment dans l'air une gaze, un réseau transparent presque invisible, d'une glace si fine et si piquante, que, poussé par le vent et rasant la surface de la terre, il atteint l'Esquimau, l'enveloppe, le pénètre et le tue; semblable à ces nuages de sable enflammé que le Kampsin élève dans le désert, et qui, rencontrant l'Arabe, le suffoquent et le jettent privé de vie sur la [illegible]. Des deux parts la température n'excède pas celle de l'air ambiant; Serait-ce que des deux parts la chaleur et le froid touchent par un plus grand nombre de points, et que les matières portées dans les voies aériennes éteignent la vie, en éteignant la respiration? ou bien ces fumées de glace auraient-elles quelque venin secret? et serait-il possible de leur échapper en se tenant le visage collé contre le sol?

Quels sont les effets des énormes épistaxis, suites de chasses forcées, de la faim par le manque de poisson, des premiers éclats du soleil du printemps? les yeux s'enflamment alors et larmoient. Une plaque de bois mince et flexible, large de trois doigts, percée dans le milieu d'une fente longitudinale, et attachée sur les yeux par un cordon qui fait le tour de la tête, leur sert de défensif, et ajoute encore à la portée et à la netteté de la vue. Le mal persiste, ils se scarifient le front par des incisions répétées. La cataracte est souvent le résultat de ces inflammations devenues chroniques. Est-il vrai que les vieilles femmes ont le talent de détacher ces cataractes avec une aiguille, de leur ouvrir une issue avec un couteau, et de les enlever avec tant d'adresse et de légèreté, qu'elles n'échoient presque jamais dans une opération si délicate? Quelle est la partie de l'œil où se pratique l'incision?

Les Esquimaux ne traitent la pleurésie par des saignées que depuis que les Européens leur en ont enseigné la pratique; leur seul remède autrefois était l'application de l'amianthe sur le point douloureux. Ce moyen a-t-il quelque efficacité? Les pleurésies y sont-elles contagieuses comme en Islande?..

La petite vérole, importée au Groënland en 1733, s'y est-elle maintenue, et présente-t-elle quelque particularité?

On sait peu de chose sur les maladies chirurgicales. Pour les plaies, ils se contentent de rapprocher les parties divisées, de les maintenir en contact par des liens d'herbage, et de les couvrir d'une plaque de bois, afin qu'elles ne soient point frottées par leurs vêtemens. Ils y font quelquefois des points de suture. Comment s'y prennent-ils, avec quelles aiguilles?

Le terme de la vie des Esquimaux doit être court. Ils en viennent quelquefois à un tel excès de souffrance, pendant les hivers, saison où les provisions manquent, que les familles ne peuvent plus subsister; que le père, privé de sa femme, est contraint de jeter son enfant plein de vie dans la fosse à côté de sa mère; et que la veuve, déjà sur l'âge et délaissée, pour échapper au supplice de la faim, se fait ensevelir avec le cadavre de son mari.

Des questions relatives aux animaux, à la terre elle-même, sont ensuite posées. Nous ne nous y arrêterons pas; elles sont étrangères à notre rédaction habituelle.

M. Pariset parle ensuite de la littérature et des académies d'Islande, des volcans, des îles produites par des volcans sous-marins, etc.; en un mot l'Islande lui paraît une terre pleine d'intérêt, et peut-être toute nouvelle encore pour la physique et la géologie, et que l'on doit étudier avec soin.

Par quelle voie la grande peste du quatorzième siècle a-t-elle pénétré en Islande, et la maladie que les auteurs ont désignée sous le nom de digerdoëd est-elle, comme l'indique le glossaire de M. Ihre, la même que la grande peste du quatorzième siècle?

La lèpre et le scorbut y règnent d'une manière constante. A ne consulter que les caractères donnés par les écrivains, la lèpre d'Islande ne ressemblerait ni à la lèpre du Groënland, ni à la lèpre que décrit Moïse, et que, du reste, on ne rencontre presque plus en Orient, ni à la lèpre des Grecs, si bien exposée par Sauvages, ni à la lèpre que mentionne Pallas, et qui, de la Crimée, son berceau, a été portée à Astrakan et chez les kosaques du Saick; aurait-elle de l'affinité avec le mal des Asturies décrit par Casal? Quelles en sont les causes?

La lèpre d'Islande ne serait-elle pas le produit spontané du régime?

A-t-on quelques exemples que la variole ait fait disparaître la lèpre?

Parmi les maladies intercurrentes, on doit signaler la singulière affection appelée *laud-farsoot*, espèce de pleurésie épidémique et contagieuse, également redoutable aux enfans et aux vieillards, mais gage assuré de longévité pour les jeunes sujets qui en réchappent.

En 1784, une épidémie toute semblable fut observée à Dijon par M. Ma-

ret. Le *laud-farsoot* serait il un typhus dont la pleurésie ne serait qu'une forme? La phthisie pulmonaire est-elle observée en Islande? Est-il vrai que la maladie vénérienne ait été éteinte en Islande? Suivent des questions sur la variole, ta rougeole, une sorte de gale répandue dans toutes les classes, le rachitisme, etc.

Est-il vrai que l'Islandais, malgré la pureté de l'air et la salubrité du climat, soit faible, maladif, peu vivace; qu'il ne passe guère l'âge de 50 à 60 ans? Qu'il ne soit presque jamais octogénaire? Que les femmes seules poussent très loin leur carrière, surtout celles qui ont été très fécondes? (Et il en est qui ont jusqu'à vingt-quatre enfans.)

Ce travail, dit M. Pariset en terminant, a été rédigé sur les documens, et presque sous la dictée d'un homme de génie, et j'ajoute d'un homme de cœur, à qui rien n'est étranger de ce qui peut servir ses semblables et surtout les hommes de mer. Je veux parler de M. le capitaine Duperrey, qui, en qualité de commandant de la corvette la Coquille, a fait récemment le tour du monde, et a navigué trois années sans perdre un seul homme.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. Velpeau.

Brûlures; traitement par les bandelettes de diachylum.

Les brûlures étant des maladies très fréquentes, et les moyens qu'on leur a opposés jusqu'ici lui ayant paru insuffisans, M. Velpeau croit avoir trouvé un traitement supérieur à ceux dont on se sert depuis nombre d'années, mais qui cependant, comme nous le verrons, n'est pas applicable dans toutes les régions du corps. D'après ce que vous avez vu dans mon service, ajoute-t-il, d'après ce que vous verrez par la suite sur ce sujet, je vous laisse à apprécier les effets des bandelettes agglutinatives.

M. Velpeau, reprenant et adoptant les quatre divisions qu'on a faites pour préciser les différens résultats des brûlures, dit que dans celles au premier degré, caractérisées par un érythème ou même de la tuméfaction aveo prurit ou douleur légère, tous les moyens de traitement réussissent, et que ce n'est donc pas dans ce cas qu'il doit espérer de faire saillir le sien.

2° Que dans celles au second degré, caractérisées par le décollement de l'épiderme, ou les phlyctènes, sans altération du corps muqueux, l'effet des bandelettes se démontre mieux.

3° Que dans celles au troisième degré, c'est-à-dire celles où le réseau muqueux a été détruit en partie, et dans celles du quatrième degré, où la peau est complètement convertie en escharre, son mode de traitement est presque indispensable.

On a vanté, dit-il, un grand nombre de traitemens; tout le monde, y compris même le monde étranger à l'art médical, traite les brûlures, et préconise son remède infaillible pour les guérir; il ne faut pas trop se moquer de cette croyance, car elle est fondée sur une apparence de vérité, c'est-à-dire sur la marche naturelle des différens degrés de brûlures. Ainsi, comme déja nous l'avons dit, celles du premier degré guérissent par tous les moyens possibles, ou plutôt ceux ci laissent marcher le mal. Dans celles du second degré, l'efficacité de tous les traitemens est moins prompte; car, livrées à elles-mêmes, ces sortes de brûlures guérissent aussi, mais en vingt ou trente jours. Dans le troisième degré, la guérison est encore plus difficile, car il faut un travail particulier pour que corps muqueux se répare.

Enfin, dans les brûlures du quatrième degré, il faudra encore plus de temps pour que, livrées à elles-mêmes, elles puissent guérir, puisque déjà il faut quinze à vingt jours pour que la partie gangrenée se sépare; il faut aussi beaucoup de temps pour que la plaie se nétoie, et enfin vingt-cinq ou trente jours encore pour que la cicatrisation s'accomplisse, ce qui fait un espace de six semaines environ.

Dans le traitement de M. Velpeau, il faut aussi tenir compte de l'étendue de la plaie, c'est-à-dire de la largeur en surface de la brûlure, car il se distingue principalement des autres en ce qu'il opère la guérison par une multitude de points à la fois, pour ne pas dire dans presque tous. Ainsi donc, une plaie très large ne met pas plus de temps à guérir au moyen des bandelettes agglutinatives.

Depuis cinq ou six ans, dit M. Velpeau, j'ai expérimenté pour cicatriser ces sortes de lésions le plus promptement possible; j'ai examiné avec conscience tous les moyens préconisés, c'est-à-dire sur un grand nombre de malades. La compression, les solutions alcalines, les dessiccatifs, le liniment oléo-calcaire, l'onguent de genièvre, les réfrigérans, l'eau pure, l'eau alcoolisée, l'eau-de-vie camphrée, l'eau-de-vie pure, l'éther acétique, les solutions chlorurées, le typha, le coton cardé, puis les bandelettes, et je n'ai obtenu que de ce dernier moyen une supériorité incontestable.

Je suis donc arrivé à ce résultat : que dans la brûlure au premier degré, on obtient de très bons résultats de l'eau froide, de l'eau-de-vie camphrée, des solutions chlorurées, et de la compression surtout; mais que l'efficacité de celle-ci varie suivant ce dont on se sert pour l'appliquer. Ainsi, je suis persuadé que les bandelettes l'emportent sur la compression simple, parce que leur emploi est plus facile, qu'elles ne se défont pas, et peuvent rester plus long-temps. Que dans celles au deuxième degré, l'eau froide, les réfrigérans, les solutions chlorurées surtout, peuvent guérir en enlevant au préalable les phlyctènes; car je tiens beaucoup à cette petite opération, sans laquelle je ne fais jamais usage d'aucune application.

Il y a, au n° 78 de la salle des hommes, un malade dont quelques brûlures traitées par les réfrigérans et les solutions chlorurées ont offert une marche comparative. Je ne me suis servi de ce moyen chez lui que parce que les brûlures dont il était assez généralement couvert rendaient impossible le recours aux bandelettes.

Après six jours chez ce malade, les brûlures du premier et du deuxième degré avaient donc presque disparu; après dix, celles du troisième n'étaient pas entièrement cicatrisées; celles du quatrième degré restaient encore. C'est alors que j'ai pu employer les bandelettes sur les bras et sur les épaules, dont j'ai déjà dit que l'application n'est pas possible dans toutes les régions du corps.

Par ce fait que nous avons maintenant sous les yeux, nous sommes à même de constater aussi l'effet qu'on doit retirer des moyens thérapeutiques qui ne consistent pas dans l'application des bandelettes agglutinatives pour les plaies du troisième et du quatrième degrés (effet que j'ai manifestement reconnu depuis que j'expérimente); que dans les brûlures au troisième degré, l'eau froide, les réfrigérans, les solutions chlorurées, etc., sont presque inutiles, parce que ces moyens ne peuvent contribuer à la réparation du corps muqueux; je dis presque, car ils ont, du moins, la propriété d'agir primitivement en arrêtant l'inflammation, et que, comme leurs effets sont très insuffisans, il faut avoir recours à d'autres moyens sans s'obstiner à ceux-là.

En chirurgie comme en médecine, il ne faut pas être exclusif. Ce sont les bandelettes qui, dans ces deux cas, rempliront le but qu'on veut atteindre; et, pour en résumer l'effet, je dirai, en apportant pour preuve de ce qui a été exposé dans cette leçon, que :

1° Dans les brûlures du premier et du deuxième degré leur application est suivie d'une guérison plus prompte, c'est-à-dire qu'elle est complète après une ou deux applications au plus, ou un ou deux jours;

2° Que dans celles du troisième il faut trois ou quatre applications, qui exigent huit jours au plus, ainsi qu'on a eu occasion de le vérifier chez un malade qui est au n° 41, pour une brûlure profonde à la voûte colcanienne. M. Velpeau dit ici qu'il a été surpris de la marche rapide de cette plaie profonde qui était cicatrisée entièrement après deux applications, à l'exception d'un pli de la peau qui s'était trouvé étranglé entre deux jets de bandelettes mal appliquées (MM. les élèves en ont été témoins). Par tout autre moyen il eut fallu, dit-il, quinze jours ou un mois.

3° Enfin que la guérison des brûlures au quatrième degré dépend de la profondeur des plaies.

Le n. 28, dont il a été question plus haut, nous a encore fourni l'occasion de constater ce fait, qui contribue à attester la supériorité de son moyen thérapeutique; savoir, que si on applique les bandelettes le premier jour, il ne faut pas plus de temps pour obtenir la guérison que si on les applique après six semaines; ou, en d'autres termes, qu'il ne faut pas tenir compte du temps antérieur.

Par ce traitement, la cicatrisation ne se fait pas de la circonférence au centre, c'est-à-dire par convergence : elle s'opère par plaques, sur toute la surface de la plaie à la fois, et c'est ce qui fait que l'étendue des surfaces en brûlures n'influe en rien sur la durée du temps de la guérison.

La cicatrice est ferme, solide, et surtout sans brides. Je me suis demandé si ce moyen de traitement n'agissait pas seulement par la compression; et d'abord j'étais porté à le croire, car je suis très partisan de la compression. Pour m'assurer du fait, j'ai fait faire des bandelettes avec différens emplâtres, et alors je me suis convaincu que celles de dyachilum étaient préférables; j'ai vu qu'il

faut pas, dans ce dernier emplâtre, une trop forte proportion de graisse, ni même d'onguent dyachilum, mais qu'il faut une assez forte quantité de litharge; que sa consistance doit donc être malléable, et que la compression n'est pas le seul effet, puisque le résultat varie suivant la composition des bandelettes. Cependant elle y est bien aussi pour quelque chose.

Voyons maintenant quel est le procédé à suivre dans ces applications, car elles sont très difficiles, et mal faites elles deviennent extrêmement défavorables à la marche et à la nature de la cicatrisation.

1° Il faut tenir en contact avec l'étendue de la surface malade des lanières de toile enduites du diachylum, dont nous venons de parler.

2° Il est indispensable qu'elles portent d'une manière très égale sur tous les points de la plaie, afin de prévenir l'étranglement.

3° Elles doivent être appliquées de manière à ne pas se relâcher; et, à cet effet, il est nécessaire qu'elles fassent au moins une fois et demie le tour de la jambe.

4° Quand les régions sur lesquelles on les applique sont inégales, il faut en remplir les enfoncemens avec de la charpie ou du coton; ainsi, par exemple, si on a affaire à une plaie sur le pied, on en garnira la face plantaire, de manière à ce que le tout forme un rouleau.

5° Elles affecteront différentes directions suivant la forme de la région du membre sur laquelle on les applique: ainsi, à la jambe qui forme un cône elles seront placées en spirale en commençant de bas en haut.

6° Enfin chaque jet de la bandelette recouvrira celui qui est au-dessous, dans les deux tiers de son étendue, afin de comprimer d'une manière plus uniforme.

M. Velpeau explique pourquoi il ne commence pas l'application des bandelettes par le point diamétralement opposé à la plaie, ainsi qu'on le fait dans les ulcères: c'est parce que pour les brûlures, dit-il, il n'est pas nécessaire de rapprocher les lèvres de la plaie, et de se servir des bandelettes comme d'un bandage unissant.

M. Velpeau ne se dissimule pas qu'il reste encore quelques expériences à faire pour compléter le pansement des brûlures par les bandelettes de diachylum.

Il lui a donc semblé que, dans les brûlures qui ont dénudé une surface très large, le pansement doit être renouvelé tous les deux jours pour enlever la suppuration, et déterger ainsi la superficie des plaies; si, au contraire, celles-ci ne sont pas très étendues en largeur, on peut les laisser plusieurs jours sous les bandelettes: il resterait encore à s'assurer si on n'irait pas beaucoup plus vîte en laissant le pansement de dix à quinze iours. Je l'essaierai, dit M. Velpeau; et comme on a beaucoup parlé des pansemens rares, nous verrons en même temps s'ils sont avantageux. Il est bon enfin, pour absorber la suppuration abondante, d'envelopper tout le membre de coton cardé dans lequel on doit avoir confiance, puisque M. Mayor, de Lausanne, en est un si grand partisan.

Nous essaierons encore si avec ce mode de traitement on ne pourrait pas laisser marcher les malades; dans le cas de l'affirmative ce serait un moyen précieux, car les malades qui restent au lit courent des risques de maladies générales et symptomatiques, quand ils ne tombent pas inévitablement dans un état pathologique prononcé, ce qui arrive le plus souvent.

Déjà chez le malade du n° 41 dont nous avons parlé, et qui se trouvait dans des conditions assez graves, la plaie a marché sans accidens aucuns.

Il ne faut pas moins de précautions pour enlever ce pansement. Ainsi, on coupera les bandelettes avec attention, c'est-à-dire qu'on prendra bien garde de tracer des sillons sur la nouvelle peau, qui a encore une si mince et si fragile consistance, avec la pointe des ciseaux. Pour cela, il faut que la lame de ceux-ci soit glissée à plat avec une minutieuse précaution. Il faut commencer à couper par la partie inférieure du bandage, afin de ne pas passer sur des bandelettes qu'on n'atteindrait pas; par ce moyen, l'imbrication des jets favorise l'incision de presque tout le bandage en un ou deux coups de ciseaux au plus.

M. Velpeau ajoute que les bandelettes ne conviennent pas à tous les individus, car chez certains, par exemple, la peau est tellement constituée qu'il se déclare facilement un érysipèle, mais chez eux aussi la peau rougit à la première application, et d'ailleurs, il est facile de s'en apercevoir de bonne heure, parce qu'il s'établit encore un suintement rougeâtre de mauvaise nature à la surface de la plaie.

Ici, comme dans toutes les maladies, tous les traitemens ne peuvent pas réussir. Il ne faut donc pas adopter ou rejeter ce moyen d'une manière absolue, et c'est ce qui fait que les autres, dans certains cas et surtout dans certaines régions, peuvent avoir aussi leurs avantages; par exemple, j'ai souvent été à même de constater la marche rapide de la cicatrisation dans les brûlures de la face, traitées par le liniment oléo-calcaire.

Hydrocéphale guéri par l'huile de croton tiglium.

Parmi les cas rapportés par la société médicale d'Edimbourg, nous remarquons les bons effets obtenus par les frictions d'huile de croton tiglium dans l'hydrocéphale aigu.

Un jeune enfant âgé de treize mois fut pris de convulsions qui se répétaient à différens intervalles, mais qu'un courant d'eau froide sur la tête pendant que le corps était plongé dans un bain chaud dissipait sur le champ.

Présumant qu'elles pouvaient tenir au gonflement douloureux de la gencive de la mâchoire inférieure sur une dent qui allait apparaître, on fit une scarification. Ces accidens continuèrent à un degré variable jusqu'à la naissance de la huitième dent. L'abdomen était distendu, le pouls rapide, la peau chaude.

La tête étant rasée, six sangsues furent appliquées et saignèrent long-temps. Des compresses trempées dans l'eau froide et le vinaigre furent maintenues sur le front. On donna aussi du calomel à doses répétées, puis de l'huile de ricin.

Le lendemain, amélioration marquée, peau moins chaude, pouls à 130, évacuations alvines. De nouvelles sangsues sont mises; pendant trois jours on continue les applications d'eau froide sur la tête et le calomel à petites doses.

Les convulsions ont bien cessé, mais la stupeur persiste ainsi que les cris aigus, le strabisme et l'agitation des membres; le vésicatoire à la nuque est sans effet.

Le 17 mai, quinzième jour de la maladie, les précédens symptômes se sont aggravés; les pupilles dilatées sont insensibles à la lumière; pouls de 90 à 100, irrégulier; urine rare. La tête est recouverte d'un large vésicatoire; mercure à l'intérieur.

Le 20, même état de stupeur; l'épanchement paraît confirmé; des frictions avec l'huile de croton tiglium et l'ammoniaque liquide, mêlées à parties égales, sont faites trois fois par jour sur la nuque et la région occipitale.

Une once de ce liniment suffit pour produire une éruption pustuleuse abondante qui est suivie d'une rapide amélioration dans les symptômes. La stupeur est moins profonde, la sensibilité renaît, le pouls redevient fréquent et n'est plus irrégulier, les pupilles se contractent.

Huit ou dix jours après, l'enfant était hors de danger; mais l'éruption avait été si forte que des cataplasmes émolliens furent nécessaires pour la calmer. La guérison est parfaite.

Connue depuis 1630, l'huile de croton-tiglium, d'abord employée dans l'hydropisie, n'a vu sa célébrité grandir que dans ces derniers temps. Et encore les résultats obtenus n'ont-ils pu souvent être reproduits avec le même bonheur. Cela tient évidemment à la falsification du médicament.

L'huile de croton, jouissant de propriétés actives, est très rare dans le commerce; on la reconnaît à sa couleur d'un jaune brun tirant sur le noir; sa consistance est moyenne entre celle de l'huile d'amandes douces et celle de l'huile de ricin; son odeur *sui generis* est désagréable et se rapproche de celle des euphorbiacées; sa saveur est âcre. Sa solubilité dans l'alcool permet de la distinguer de l'huile du pignon d'Inde.

Cette différence est d'autant plus importante à retenir que les résultats négatifs obtenus dans bien des circonstances étaient dus à ce que l'on employait l'huile de jatropha-curcas croyant agir avec l'huile de croton, ou bien encore à ce que l'huile de croton tiglium dont on faisait usage était préparée depuis trop peu de temps.

Ce médicament est précieux; partout où une dérivation prompte et durable est nécessaire, l'huile de croton doit être employée. A l'extérieur ses bons [illegible] la sciatique, l'arthrite, la pleurodynie, la paralysie, le [illegible] les gastrites chroniques, ont été constatés par MM. [illegible]ral et Bailly.

Le cas d'hydroc[illegible]té par le journal anglais, en est un exemple de plu[illegible]

L'énergie purga[illegible] de croton à l'intérieur n'est pas moins utile au pr[illegible]

De toutes les formules dans lesquelles on a introduit le médicament, celle qui a le mieux réussi à M. Andral dans ses expériences à l'hôpital de la Pitié, est une goutte ou deux au plus dans une cuillerée de tisane.

(*Edimb. med. and. surg. Journal*, et *Rev. Med.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 11 avril.

M. Louyer-Villermay occupe le fauteuil.

Après la lecture du procès-verbal, M. Laudibert fait observer que lors de la dernière discussion sur la panification du riz, il a établi son opposition sur ce double point de vue, que le pain proposé contenait moins de fécule et plus d'eau.

M. Deslonchamps réfute M. Chevallier lorsqu'il a prétendu que le riz pourrait être cultivé dans les marais. Il faut, dit-il, que cette plante soit cultivée dans un terrain qui puisse être desséché ou inondé à volonté.

M. Pariset, d'une voix rapide et peu distincte, donne lecture des diverses pièces adressées à l'académie.

— La correspondance ministérielle présente, entre autres, l'envoi d'un rapport sur une maladie typhoïde dans le département de la Lozère. Renvoyé à la commission des épidémies.

Les échantillons de divers spécifiques et demandes d'autorisations. Renvoyé à celle des remèdes secrets.

Enfin des observations assez importantes sur les vaccinations pratiquées en 1834 dans le département de la Moselle; par M. Martigny de Castellane, et d'autres sur le même sujet pour le département des Basses-Alpes. Renvoyées à la commission de vaccine.

— Dans la correspondance particulière, nous distinguons trois opuscules de M. Vanucci. Ils sont, comme plusieurs autres ouvrages en langues étrangères, renvoyés aux membres compétens pour en prendre connaissance et même pour en rendre compte.

— M. Robert, de Marseille, annonce que depuis quelques jours l'administration n'a enregistré aucun décès attribué au choléra.

Après être entré dans quelques détails sur les influences successives de la température et sur la mortalité, depuis qu'existe cette épidémie, considérée par rapport à l'âge, au sexe surtout, et desquels il résulte que dans les derniers temps les femmes ont succombé dans la proportion de 14 sur 18 malades; et que, depuis le 11 décembre jusqu'au 1er avril, ce fléau n'a fait que 756 victimes; il se plaît à rendre hommage au courageux dévoûment des médecins de la ville, à celui des élèves de l'école de médecine, et d'une compagnie de jeunes fashionnables, qu'on a vu consacrer leur temps et leurs soins au service des pauvres, dans les réduits les plus insalubres.

Ainsi donc, le commerce, un moment suspendu, reprend son activité, les fuyards rentrent, la population est rassurée, et se félicite d'avoir échappé à un nouvel anniversaire de 1720.

— M. Serres, professeur de clinique chirurgicale à la faculté de médecine de Montpellier, d'après le compte qu'il en a vu dans les journaux, revendique la priorité pour ses idées sur la chéiloplastie. Après avoir appris, dit-il, dans ces journaux, que la muqueuse buccale pouvait être disséquée pour remédier à la coarctation accidentelle, il pense que M. Dieffenbach n'a jamais parlé de cette modification à propos de la chéiloplastie; que le chirurgien de Berlin n'a pas eu l'idée de disséquer la muqueuse sur une lèvre affectée de cancer pour la faire servir ensuite à la restauration des parties détruites; il croit enfin que cet opérateur n'a jamais proposé de former la nouvelle lèvre aux dépens de la peau des joues, dans la vue seule d'avoir un lambeau tapissé par la muqueuse buccale, et de s'opposer à l'introversion de ce dernier.

A l'occasion de cette lettre, M. Sanson insiste sur ce que le principe de l'emploi de la membrane muqueuse est dû à M. Dieffenbach.

— M. Fiard adresse une observation d'empoisonnement produit par la décoction d'ortie. (*V.* le dernier n°.)

Cette observation est renvoyée à MM. Orfila et Olivier.

— M. Arnal loue la prudence de l'ajournement prononcé par l'académie sur la question de panification qu'il lui a soumise; il rappelle que la réfutation d'une erreur est aussi utile que l'émission d'une vérité; mais, convaincu de l'exactitude de ses données, il invoque de nouveau l'expérience, et demande, pour éclairer ses travaux, une commission composée des membres les plus opposés à ses idées.

— M. Larrey lit une notice sur un cas de luxation du genou. (*V.* le dernier n°.)

Dans son mémoire, M. Larrey s'efforce de démontrer qu'une luxation en arrière complète est impossible; il termine par les détails l'observation qui fait l'objet spécial de son mémoire.

M. Gimelle pense que les conclusions de M. Larrey peuvent être vraies dans l'espèce, mais qu'elles ne doivent pas être généralisées, puisqu'elles se trouvent opposées au plus grand nombre des observations authentiquement constatées par les auteurs.

M. Sanson ajoute que les faits décrits dans les traités *ex professo*, le sont incomplètement. Il rappelle une circonstance où il a pu préciser une luxation du tibia en avant, la rotule déviée, le fémur en dehors, enfin la luxation complète en arrière, qui fut cependant guérie sans ankylose en moins de deux mois.

M. Larrey argue du fait même de la déviation que la luxation n'était pas complète.

M. Sanson insiste en prouvant que le raccourcissement extrême indiquait assez que l'action des condyles était nulle pour imprimer une déviation.

La notice de M. Larrey est renvoyée au comité de publication.

— M. Pariset, au nom de la commission chargée de tracer des instructions à M. Gaymard, médecin de l'expédition qui doit, en allant à la recherche du navire de M. de Blosseville, se frayer un passage à travers la ceinture de glaçons qui entoure le Groënland, lit une instruction qui doit être remise à M. Gaymard, selon sa propre demande. (*V.* le Bulletin.)

M. Villeneuve exprime le désir de voir figurer la rage au nombre des affections que M. Gaymard devrait étudier.

M. Sanson ne voudrait pas qu'on indiquât M. Faure comme faisant autorité dans les méthodes opératoires de la cataracte.

M. Esquirol insiste pour qu'on dirige des investigations sur les crétins et leur gisement.

M. Desportes pense qu'on eût dû indiquer dans le rapport :

1° L'étude de l'homme moral et intellectuel;

2° Les modifications que le séjour de l'Europe septentrionale a imprimées aux habitans de l'Europe centrale et aux animaux domestiques.

Enfin M. Londe voudrait que l'on constatât la coïncidence entre l'abaissement du cristallin et la mémoire des personnes.

— Le Moniteur d'hier contient l'ordonnance suivante :

Art. 1er. Les élèves des écoles secondaires de médecine qui se présenteront à l'avenir dans les facultés de médecine pour y obtenir le grade de docteur, justifieront non-seulement de leur temps d'étude, mais des sommes qu'ils auront payées pour droit d'inscription dans les écoles secondaires de médecine légalement organisées.

Art. 2. Les certificats qu'ils auront à produire devront constater :

1° Le taux des inscriptions de l'école;

2° Le nombre des inscriptions qui y auront été prises par l'élève;

3° Le total des sommes payées pour ces inscriptions.

Art. 3. Le doyen, après avoir visé les pièces produites, les renverra au secrétaire de la faculté, avec un arrêté par lequel il autorisera la délivrance des inscriptions collectives accordées à l'élève, à raison de ses études dans une école secondaire de médecine, et déterminera la somme qui devra être versée pour compléter les droits des seize inscriptions prescrites, dont le montant a été et demeure fixé à 785 francs.

— M. Julia de Fontenelle, secrétaire perpétuel de la société des sciences physiques et chimiques, au nom d'une commission composée de MM. Barthez, Chevallier, Chevilot, Colombat de l'Isère, Devergie, Giron de Buzaringue, Grimaud, Fabré Palaprat, Loir, Mojon, Davet, Beaucour, Saint-Phar-Bontemps, Detruchet et Tanchon, a fait, dans la séance du 25 mars dernier, un rapport très étendu sur l'établissement gymnastique et orthopédique du colonel Amoros.

Conformément aux conclusions de ce rapport, la société arrête :

1° Qu'il sera décerné une médaille de première classe à cet honorable gymnasiarque;

2° Que ce rapport sera imprimé.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

N° 49 — TOME IX.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Un dernier mot sur les troubles du cours de M. H. Royer-Collard.

Nous ajouterons peu de chose à ce que nous avons dit dans notre dernier numéro sur les troubles du cours de M. H. Royer-Collard. Une nouvelle tentative de leçon a été faite par lui; des *souteneurs* se sont présentés armés de bâtons; il y a eu des bravos, des huées, des applaudissemens et des sifflets, de la part de ces *messieurs* et des élèves; un discours fort sage d'un étudiant, qui a démontré combien il était convenable, après les marques de désapprobation générale qui avaient accueilli l'orateur, et lui avaient témoigné le mépris inspiré par sa conduite, de s'abstenir désormais en présence de *provocateurs officiels* et de la mauvaise volonté du pouvoir universitaire. C'est cette apostrophe vive et hardie qui a permis à M. Royer-Collard de faire entendre quelques phrases de sa leçon, que les interruptions ont cependant empêché de finir.

Que M. H. Royer-Collard poursuive maintenant s'il le veut, libre à lui de ne pas comprendre la leçon qu'on lui a donnée; mais qu'il se persuade bien que l'intention des élèves n'a pas été de lui ravir le droit de faire un cours; ils comprennent mieux que le pouvoir la liberté d'enseignement, et ce n'est pas à eux que l'on devra jamais la clôture d'un cours régulier. Ils ont répondu à une provocation, ils ont protesté contre la servilité d'une partie de l'école et la maladresse du doyen; voilà tout.

Du reste, puisqu'il est question de M. le doyen, nous devons, cette fois, approuver sa retenue. M. Orfila a tenu parole, il ne s'est plus *donné en spectacle*, et s'est contenté d'observer tout ce qui se passait de sa fenêtre.

Quelques personnes ont prétendu que la force armée était en réserve non loin de là. Il n'a pas été nécessaire d'y avoir recours en tout cas, et aucun désordre grave n'est à regretter.

La seule protestation que l'on fût en droit de faire maintenant contre M. le chef de division de l'instruction publique, serait de ne pas se rendre à son cours; M. Royer-Collard pourrait alors se taire applaudir à son aise; ou saurait d'où partiraient les applaudissemens; si cela était, les élèves perdraient peu sans doute à ne pas entendre un professeur d'hygiène de si brusque et si récente création.

Comité secret de l'Académie; les nouveaux titulaires sans jetons.

Ce n'est pas sans motif que M. Londe a demandé lecture de l'arrêté ministériel relatif aux modifications réglementaires. L'ordonnance royale, en effet, accorde aux adjoints les *titres et prérogatives* des titulaires; il était donc naturel de penser que l'académie compterait au nombre de *ces prérogatives*, celle de toucher des jetons. Mais le conseil d'administration ne l'a pas entendu ainsi; on a bien voulu admettre les adjoints à toute participation aux prérogatives scientifiques des titulaires, mais là s'est arrêtée la générosité; d'honneur beaucoup, a-t-on dit, *d'argent pas*.

Dans les comptes-rendus par le trésorier en comité secret, cette détermination a été clairement énoncée et a excité, à ce que l'on assure, de vives réclamations. Cependant comme mesure de *mezzo termine*, on a bien voulu promettre quelques économies, on a fait espérer pour l'avenir une faible répartition de jetons; on a proposé même de faire payer dorénavant par tous les membres la souscription aux fascicules de l'académie jusqu'à présent distribués gratuitement, mesure habile et par laquelle MM. les nouveaux titulaires auront l'avantage de payer une partie du prix de leurs propres jetons. Comment faire? L'académie est pauvre, elle n'a que quarante mille francs de budget, un loyer à payer, et a-t-il fallu encore solder en argent comptant les bouquins que certains de ses membres ont bien voulu lui céder pour former le fond de sa bibliothèque.

On assure que quelques nouveaux titulaires se proposent de faire assigner par devant le juge-de-paix M. le trésorier, pour le forcer, l'ordonnance à la main, de leur tenir compte des jetons qui leur sont dus... Le procès serait en vérité fort plaisant.

Observation intéressante de décoloration du sang; par M. Sion, médecin à Clichy-la-Garenne, près Paris. — *Analyse du sang;* par M. Lecanu, professeur à l'école de pharmacie.

A Monsieur le docteur Fabre, Rédacteur de la Gazette des Hôpitaux.

Monsieur,

Je viens de terminer l'examen du sang que vous m'aviez prié d'analyser, et qui vous avait été envoyé par M. Sion, médecin à Clichy-la-Garenne.

Le détail des circonstances qui ont précédé, accompagné et suivi l'extraction de ce sang, m'a été transmis par M. le docteur Duplanty, d'Econen, qui a eu l'extrême obligeance de recueillir, tant auprès du malade qu'auprès de M. Sion lui-même, les renseignemens suivans.

Le sieur Lecourt, ancien militaire, actuellement blanchisseur à Clichy-la-Garenne, route de Paris, n° 21, fut pris, le 4 mars dernier, à la suite d'une partie de plaisir accompagnée peut-être de quelques excès, d'un malaise général et d'une grande suffocation.

Vers les deux heures du matin, après une forte quinte de toux, il vomit une assez grande quantité de sang, et vers les six heures, une plus grande quantité. Ce second vomissement l'ayant grandement soulagé, il se disposait à sortir, lorsque la suffocation, devenue plus intense, l'obligea à réclamer les soins de M. Sion, médecin dans le pays. Celui-ci jugea convenable de lui pratiquer une saignée, et c'est à la suite de cette saignée que fut recueilli le liquide que vous m'avez fait remettre, et que M. Sion compare à du lait dans lequel on aurait mis quelque peu de sang. Le malade avait lui-même remarqué une semblable teinte laiteuse dans le sang précédemment rendu par lui quelques instans après le vomissement, ce qui lui avait alors fait penser que pour le dissimuler on y avait mêlé du lait.

Le soir, M. Sion fit appliquer 15 sangsues, qui rendirent encore un sang laiteux.

Six jours après, une nouvelle saignée fut pratiquée; mais cette fois, le sang, sauf une décoloration très sensible, parut à l'état normal; et aujourd'hui (11 avril), le malade, rétabli, ne présente plus qu'une teinte ictérique générale très prononcée.

Le sang sur lequel j'ai opéré offrait un aspect particulier que l'on ne peut mieux comparer, ainsi que vous l'aviez fait dans votre lettre d'envoi, qu'à celui d'une bavaroise légèrement rosée. Par le repos, il a déposé des traces de matière colorante dont la fibrine paraissait avoir disparu, car on ne la retrouvait pas à la surface du linge sur lequel le dépôt avait été recueilli puis lavé, et au-dessus de ce dépôt a laissé se rassembler un liquide opaque ressemblant à du lait ou à une émulsion très chargée.

Ce liquide, décanté à l'aide d'une pipette, pesait 124 grammes; il était sans odeur et sans saveur remarquables, alcalin aux réac-

tifs colorés; l'addition de l'eau distillée, celle de l'ammoniaque liquide ou de l'eau de potasse ne l'éclaircissait point.

La chaleur, l'alcool et l'acétate de plomb liquide, l'acide hydrochlorique, l'acide nitrique le troublaient plus ou moins abondamment, de même que le sérum à l'état normal; mais tandis que celui-ci, coagulé par la chaleur, l'alcool, les acides hydrochlorique et nitrique, laisse venir à la surface des dépôts formés un liquide transparent; dans les mêmes circonstances, le sérum que nous examinons restait laiteux.

L'ayant coagulé et desséché complètement au bain-marie, il a perdu 99.25 de son poids, et a laissé un résidu pesant 25,60: ce résidu, épuisé successivement par l'éther, l'alcool et l'eau distillée, s'est réduit à 7,50, ayant cédé:

A l'éther,	14,75
A l'alcool et à l'eau,	3,35

Examen des matières enlevées par l'éther.

La matière enlevée par l'éther, puis retirée par l'évaporation au bain-marie de leur solution éthérée, était jaunâtre, demi-solide, d'odeur fade, de saveur désagréable.

Elle a cédé:

1° *A l'alcool du commerce froid*, une matière grasse sensiblement insoluble dans l'eau, mais formant émulsion avec elle, soluble dans l'alcool à 25° et dans l'éther en leur communiquant des propriétés acides (sans doute savon acide de Berzelius.)

2° *A l'alcool marquant* 97° *alcoométrique*, et bouillant, 0,135 de matière cristalline, fusible au-dessus de 100°, sensiblement insoluble dans l'alcool du commerce froid, beaucoup plus soluble dans cet alcool bouillant, et par le refroidissement s'en précipitant en petites lames nâcrées, très soluble à froid dans l'éther; neutre aux réactifs colorés (sans doute cholesterine, car la matière grasse du cerveau, signalée dans le sang par M. Chevreul, est, d'après M. Couerbe, infusible et insoluble dans l'éther.

3° *A l'éther froid*, une matière de consistance d'axonge, très fusible, très peu soluble dans l'alcool du commerce, et dans l'alcool à 97° alcoométrique même à chaud; par le refroidissement s'en déposant presqu'en totalité en flocons blancs neigeux.

Très soluble dans l'éther froid, neutre aux réactifs colorés, soluble à chaud dans l'eau de potasse, avec laquelle elle produisait un véritable savon à son tour soluble dans l'eau, et décomposable par l'acide hydrochlorique qui en séparait une matière grasse demi-liquide à la température ordinaire; décomposable par la chaleur comme toutes les matières grasses, mais sans produire des vapeurs ammoniacales, et sans laisser de résidu acide comme le fait la matière grasse du cerveau.

Susceptible par la pression entre des feuilles de papier non collé, d'être départagée en deux nouvelles matières, l'une liquide et huileuse, l'autre solide.

Présentant enfin les principaux caractères d'un mélange d'oléine et de margarine, à cette différence près toutefois, qu'elle était infiniment moins soluble dans l'alcool concentré bouillant, que ne l'est par exemple l'axonge.

4° *A l'éther bouillant*, une matière solide, blanche, fusible à 155° c., sensiblement insoluble dans l'éther froid, très soluble dans l'éther bouillant dont elle se déposait par le refroidissement, en plaques, que la pression rendait nacrées.

Sensiblement insoluble dans l'alcool du commerce à froid et à chaud, et dans l'alcool à 95° alcoométrique froid; neutre aux réactifs colorés.

Ne laissant à la surface d'une lame de platine sur laquelle on la chauffait aucun résidu salin, et pendant sa décomposition ignée répandant une odeur de graisse brûlée.

Formant à chaud, avec l'eau de potasse concentrée, une dissolution complète, épaisse et filante à l'état concentré; décomposable par l'acide hydrochlorique qui en séparait des flocons blancs (sans doute stéarine.)

Examen des matières enlevées par l'alcool et par l'eau.

Quant aux matières que l'alcool et l'eau distillée ont enlevées au sérum desséché et préalablement épuisé par l'éther de tous les principes solubles dans ce véhicule, elles étaient un mélange de sels et de matières extractives, que leur petite quantité ne m'a pas permis d'étudier.

Il résulte de ce qui précède, que le sang soumis à l'analyse contenait sur 1000 parties:

Eau,		794,0
Albumine,		64,0
Matières grasses:		
Savon acide,		
Cholesterine,	1,08	
Oléine,		117
Margarine,		
Stéarine,		
Sels et matières extractives,		25
Matière colorante des traces,		
		1000

Dans ce sang donc:

L'eau se trouvait sensiblement dans les mêmes proportions, relativement aux matières fixes, que dans le sang à l'état normal.

L'albumine se trouvait à peu près aussi dans la même proportion que dans le sang normal.

La fibrine et surtout la matière colorante avaient au contraire presque complètement disparu.

Les globules y étaient remplacés par une quantité correspondante de matières grasses, parmi lesquelles le savon acide et la cholesterine existent dans le sang d'individus sains; tandis que l'oléine, la margarine et la stéarine n'existent pas, ou du moins n'y ont point encore été signalées.

C'est évidemment à la présence en grande proportion de ces matières grasses, tenues en suspension dans le liquide aqueux, à la faveur de l'albumine, qu'il faut attribuer l'aspect émulsif si remarquable que présentait le sang mis en expérience.

N. B. M. Caventou, qui déjà a eu l'occasion d'examiner un sang laiteux (Journ. de Phys., t. XIV, p. 627), a conclu de ses essais que l'aspect particulier de ce sang était dû à la présence d'une matière albumineuse distincte de l'albumine du sérum ordinaire. Je ferai toutefois à cet égard remarquer que la plupart des propriétés que lui a présentées le sang examiné, notamment l'impossibilité d'en séparer par la filtration la matière blanche, de le coaguler complètement par les acides et par l'alcool, de le dissoudre dans les alcalis caustiques, s'accordent avec l'existence dans le liquide de matières grasses en suspension, et que pourtant M. Caventou aurait peut-être rencontré une proportion de matières grasses plus grande qu'elle ne l'est d'ordinaire dans le sang normal, si la quantité de sang sur laquelle il opérait lui eût permis d'en faire une analyse plus complète.

Agréez, etc.,

LE CANU.

Paris, le 18 avril 1835.

— C'est à M. Raspail, dans sa chimie organique, que l'on doit d'avoir rappelé ce fait curieux; voici l'explication qu'il donne à ce sujet, page 380.

« Le journal général de médecine publia en 1829, une observation intéressante, mais dont on ne se rendit pas compte, sur un phénomène que présenta le sang d'un homme qui venait d'éprouver des vertiges. Ce sang, au sortir de la veine, était trouble, d'un rouge clair, sale, et devenait marbré et rouge blanchâtre, à mesure qu'il se refroidissait dans la cuvette. Quelques gouttes qui tombaient sur le carreau blanchissaient en peu d'instans, et prenaient l'aspect du chocolat au lait; au bout d'une demi-heure, il s'était formé un caillot d'un volume médiocre, nageant dans une grande quantité d'un fluide blanc et opaque, tout-à-fait semblable à du lait.

» Les médecins et les chimistes furent bien embarrassés pour expliquer ce phénomène, qui pourtant était susceptible d'une explication bien facile (1). Sous l'influence, ou en l'absence de l'une des causes qui président à la circulation, il s'était formé un acide, qui, saturant le menstrue alcalin de l'albumine, avait occasionné la coagulation de celle-ci; or, cette coagulation informe n'avait pu s'opérer sans masquer la couleur du sang et la rendre rosée, et sans donner au *sérum* l'aspect du lait (54,858). Dans cette hypothèse, le *sérum* ne devait plus contenir d'albumine; voilà pourquoi M. Caventou n'y en a pas trouvé, *à son grand étonnement;* car en chimie, comme partout ailleurs, *non bis in idem*. Or, la présence d'un acide libre dans ce sang était rendue évidente par l'action de ce li

(1) Annales des sciences d'observations, t. II, p. 221. — 1829.

quide sur le carreau de l'appartement, et les papiers réactifs l'auraient encore mieux constatée, si on en eût fait usage à l'instant même. »

M. Raspail, avec sa sagacité ordinaire, semble ensuite prévoir le fait actuel, et indique les causes capables de produire cette décoloration du sang ; on a vu que c'est en effet à une de ces causes qu'est dûe l'affection du malade dont nous parlons.

« L'excès des boissons alcooliques, ou les progrès d'une inflammation, sont capables de produire sur le sang des effets analogues à ceux que l'observation précédente a signalés. » (Ibid., page 381).

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Service de M. Blandin.

Phlébite à la suite de l'amputation partielle du pied; mort; réflexions générales, par M. Théry.

Le sujet qui a servi de texte à cette leçon est un malheureux jeune homme qui, quelques jours auparavant, avait subi l'amputation partielle du pied, suivant la méthode de Chopart, dans d'assez mauvaises circonstances. Huit jours après cette opération, il avait été pris tout-à-coup d'un frisson violent avec claquemens de dents, agitation de tout son corps, douleurs vives et profondes dans tout le mollet du côté de l'opération. Dès ce moment M. Blandin avait diagnostiqué : phlébite des veines plantaires et latérale postérieure, commencement d'infection purulente ; et il avait annoncé la terminaison funeste qu'amèneraient ces accidens. Ce pronostic, trop certain, ne tarda pas à se réaliser, le malade succomba. Les veines plantaires et la tibiale postérieure étaient remplies d'un pus jaune, phlegmoneux, qui contrastait avec la sanie qui s'était écoulée de la plaie pendant la vie. La veine tibiale postérieure ne contenait du pus que jusqu'à la réunion de son tiers inférieur avec ses deux tiers supérieurs. Au-dessus de ce point, elle était oblitérée par des caillots; plusieurs petites veines collatérales renfermaient une matière purulente de même nature que celle des veines indiquées. Les parois de la veine tibiale postérieure étaient raides, épaisses, d'un blanc terne à l'intérieur, injectées à l'extérieur; des plaques blanchâtres apparaissaient dans leur épaisseur, et la dissection démontrait que ces plaques étaient formées par du pus placé entre la membrane externe et la membrane moyenne. Dans la veine poplitée, dans la fémorale et dans tout le reste du système veineux, on trouvait du sang d'un noir foncé, coagulé dans quelques points seulement en masses grumeleuses analogues à de la mélasse; les poumons étaient remplis de masses jaunâtres, formées par du pus infiltré dans le tissu pulmonaire. Ces masses étaient très exactement circonscrites ; elles affectaient plus spécialement le lobe inférieur et les parties postérieure et inférieure de ce lobe ; elles se rencontraient surtout à la surface des poumons, et étaient plus nombreuses dans le droit que dans le gauche. Au niveau de ces productions, le tissu pulmonaire était mou, friable; il présentait les caractères de l'hépatisation grise. Une auréole brunâtre, formée par du sang infiltré, entourait les parties affectées. Les autres organes n'offraient que fort peu d'altérations ; et ces altérations, du reste, n'avaient rien des caractères remarquables de toutes celles qui viennent d'être mentionnées.

Après avoir montré toutes ces lésions sur le cadavre, M. Blandin a analysé les circonstances de cette observation avec un soin particulier, et s'est élevé à des considérations fort étendues sur cette phlébite et sur la phlébite en général.

Du pus existait dans les veines plantaires et tibiale de notre malade, a-t-il dit ; par conséquent vous avez dû vous demander, et tout le monde, en semblable cas, doit se faire cette question : par quelle voie cette matière est-elle arrivée? On ne peut comprendre que de deux manières la présence du pus dans les veines : ou bien il y est parvenu par absorption, ou bien il s'y est formé, de toutes pièces, sous l'influence d'une inflammation des parois de ces vaisseaux. Dans le cas présent, nous soutenons que le pus n'a pas été absorbé, mais qu'il a été produit de toutes pièces, à l'intérieur des veines, par une véritable phlébite.

Ici le pus n'a pas été absorbé, 1° parce qu'il obstruait certains vaisseaux ; des fluides peuvent passer par voie d'absorption dans le système vasculaire, mais ils circulent mélangés aux fluides nutritifs, sans produire une obstruction véritable. Vainement citerait-on contre cette théorie les expériences faites par M. Cruveilhier, expériences dans lesquelles ce professeur ayant injecté du mercure dans les veines, l'a vu obstruer les radicules des veines pulmonaires? Dans ce cas le mercure n'avait pas été absorbé ; on ne voit pas ce corps produire l'obstruction des veines pulmonaires, quand il est introduit dans l'organisation par le procédé des frictions napolitaines. Où en serions-nous, si les liquides soumis continuellement à l'absorption pouvaient obstruer les vaisseaux par leur transport à l'intérieur de ceux-ci ? 2° Quand l'absorption du pus a lieu, elle ne constitue pas un fait grave, car on voit tous les jours des abcès disparaître sans qu'il en résulte d'accidens ; comment donc chez notre malade cette absorption eût-elle déterminé des phénomènes mortels? 3° Quand le pus est absorbé, il est décomposé par les vaisseaux ; sa partie séreuse est d'abord emportée, et ensuite, mais seulement ensuite, ses autres élémens disparaissent : aussi voit-on se condenser et disparaître certaines collections purulentes de la plèvre, de l'abdomen, certains abcès dans différentes parties du corps. Comment aurions-nous donc trouvé le pus en nature dans les veines de notre malheureux opéré, si l'absorption purulente s'opère de cette manière ?

Du reste, ajoute M. Blandin, quand le pus ne serait décomposé en même temps qu'absorbé, il ne serait pas plus facile pour cela de le trouver à l'état de pureté dans les veines, comme cela avait lieu dans ce cas particulier : en effet, les procédés de l'absorption sont nécessairement lents; c'est molécule à molécule que le pus passe dans les vaisseaux; par conséquent, entraîné immédiatement par les courans sanguins, le pus se mêlerait intimement avec le sang, et n'apparaîtrait nulle part dégagé de combinaison avec ce fluide.

Si le pus que nous avons trouvé dans les veines plantaires avait été absorbé, il l'eût été sur la surface du moignon, et comme le moignon n'a jamais présenté qu'un pus sanieux, nous eussions dû rencontrer une matière semblable dans cette veine, au lieu du pus jaune et crémeux qui y existait.

Maréchal avait bien compris toutes les objections qu'on peut faire à la théorie de l'absorption ; il avait senti que la doctrine de la résoption purulente ne pouvait rester debout, appuyée sur une base aussi attaquable ; aussi avait-il soutenu, dans les derniers temps de sa vie, qu'à la suite des opérations, ce n'est pas par l'absorption ordinaire que le pus pénètre les veines, mais qu'il y est attiré à chaque inspiration par les extrémités de ces vaisseaux qui y sont béantes à la surface de la plaie. Mais, ajoute M. Blandin, cette théorie nouvelle réunit contre elle autant d'impossibilité que la première. En effet, les veines divisées à la surface d'une plaie s'oblitèrent promptement par des caillots, et elles étaient oblitérées depuis long-temps sur notre malheureux opéré.

Ce n'est que quelques instans après leur division, que ces vaisseaux pourraient réunir les conditions propres à permettre l'absorption de se faire suivant ce mécanisme ; mais à ce moment la plaie ne suppure pas, par conséquent il ne se fait pas d'absorption de pus; et en outre, pour ce qui concerne notre malade, nous le répétons, le pus des veines ne ressemblait en rien au pus qui s'était écoulé pendant la vie de la surface de la plaie; donc il n'avait pu venir de cette source.

Tout dans le cas dont il s'agit se réunit au contraire pour établir que le pus a été formé de toutes pièces dans les veines : il y était à l'état de pureté, il obstruait ces vaisseaux ; les parois veineuses étaient ternes, raides, injectées à leur surface externe ; en outre, du pus, qui n'avait certes pas été absorbé, occupait l'intervalle de la tunique interne et de la tunique moyenne.

Ophthalmie de l'armee belge. — Considérations générales sur le traitement des granulations.

Par M. Lutens, médecin de bataillon.

Les granulations qui se forment à la surface libre de la conjonctive palpébrale reconnaissent toujours pour cause soit une inflammation aiguë ou chronique, soit une congestion de cette membrane. On doit les considérer comme une lésion organique qui consiste dans le développement du tissu muqueux.

On les observe sous plusieurs aspects : tantôt elles forment de petits corps globuleux, d'une demi-ligne d'étendue, demi-transparens, luisans, durs, analogues au cartilage ; tantôt elles offrent plus d'épaisseur, elles sont alors agglomérées, rouges, et faisant hernie lorsqu'on abaisse fortement la paupière ; tantôt elles ressemblent à de petits points rouges et miliaires.

L'inflammation exerce une influence très puissante sur leur développement.

Le repli de la membrane muqueuse renferme plus de tissu cellulaire que le reste de la membrane, ce qui fait concevoir la prompte formation de ces granulations et la tendance de l'ophthalmie à passer à l'état chronique.

Lorsque les granulations sont nombreuses, elles entretiennent l'inflammation de la conjonctive, qui me paraît due à la gêne mécanique que cause leur présence. Cette action est subordonnée à leur volume et surtout à leur nombre.

Les granulations sont presque toujours accompagnées d'une rougeur et d'un boursoufflement de la muqueuse, qui, n'est à proprement parler qu'une sur-excitation sourde et lente, qui se dissémine et se propage à la conjonctive oculaire pour peu qu'une nouvelle cause irritante réveille son action.

C'est à cette réciprocité mutuelle que l'on doit ce grand nombre d'ophthalmies, soit aiguës, soit chroniques.

Les granulations sont souvent la suite d'une ophthalmie ; il arrive aussi de les rencontrer chez des personnes qui n'ont jamais eu ce mal.

Les causes prédisposantes de l'ophthalmie peuvent faire naître des affections analogues à celles qui dépendent de la maladie elle-même.

Le traitement des granulations présente deux indications principales : celles de ralentir le développement de cette lésion organique, et celle de combattre leur existence.

Lorsque les granulations sont rouges et peu nombreuses, que leur développement n'est pas excessif, et qu'elles ressemblent à de petits points miliaires, le système antiphlogistique peut rendre la muqueuse à son état primitif.

De petites applications de sangsues faites soit dans les narines, soit à la partie antérieure des tempes, et répétées de temps en temps, peuvent détruire la cause de l'affection. Il est nécessaire de faire baigner fréquemment les yeux dans une infusion émolliente, de pousser quelques injections légères sous la paupière inférieure, et d'entretenir continuellement la plus grande propreté des yeux. En effet l'état granuleux étant souvent accompagné d'un boursoufflement de la muqueuse oculaire et d'une congestion plus ou moins forte, il suinte une matière blanche qui se dépose ordinairement dans le point le plus déclive, et entretient, comme corps étranger, l'inflammation.

Un malade peu soucieux, confié à un infirmier peu intelligent, ne peut espérer aucun résultat favorable s'il ne joint la plus grande propreté à son traitement médical.

Lorsque les granulations sont nombreuses, agglomérées, rouges, et faisant hernie en abaissant la paupière inférieure, là désorganisation du tissu est trop avancée pour espérer quelque résolution. On doit recourir alors à l'excision ou à la cautérisation.

L'excision se fait avec des ciseaux courbes sur le plat. Parmi les corps cautérisans on emploie tantôt le nitrate d'argent, tantôt les acides concentrés.

L'excision me paraît préférable chaque fois que les granulations sont accompagnées d'un boursoufflement du repli de la conjonctive. Non-seulement on enlève d'un seul trait la source du mal, mais l'écoulement sanguin modère considérablement l'inflammation.

L'excision doit se faire dans toute l'étendue des granulations : l'opération est simple, facile, et n'entraîne aucune suite fâcheuse.

Lorsque la caroncule lacrymale participe à la maladie, on ne doit nullement hésiter de l'enlever. Il est nécessaire cependant d'éviter la lésion du point lacrymal de crainte qu'il ne survienne un larmoiement partiel incommode.

La cautérisation est loin d'offrir les mêmes avantages : le liquide ou le corps irritant peut, par son contact, enflammer l'œil et occasionner une ophthalmie grave. On n'est pas si sûr de son action parce qu'on ne peut apprécier la profondeur de la cautérisation, et bien souvent on est obligé de réitérer l'opération.

Il est des cas où l'excision devient impossible, et où l'on doit nécessairement recourir à la cautérisation.

Chaque fois que les yeux sont profondément cachés par les orbites, on ne peut faire saillir le repli de la conjonctive, et la cautérisation est indispensable.

Quelquefois aussi la sensibilité et l'irritabilité des yeux est telle, que l'on doit abandonner les deux méthodes. Dans ce cas l'établissement d'un exutoire, d'un cautère ou d'un vésicatoire sur quelque point éloigné des yeux ; l'usage des narcotiques en frictions, tel que l'extrait de belladone, de ciguë, et la pommade de Gondret sur les tempes, modèrent cette irritabilité et permettent de recourir à l'excision ou à la cautérisation.

Pour faire l'excision il suffit d'abaisser fortement la paupière inférieure avec la main gauche, et de faire élever la supérieure par un aide. Un seul coup de ciseau suffit ordinairement pour achever l'opération.

La cautérisation se fait avec la pierre infernale taillée en forme de crayon, soit avec les acides concentrés étendus sur un petit morceau de bois, en observant les règles suffisamment établies à cet égard.

J'ai vu faire, à l'hôpital militaire de Gand, un grand nombre d'excisions et de cautérisations avec un plein succès. L'excision nous a paru préférable dans presque tous les cas.

Il serait à désirer que l'on formât un hôpital pour y traiter spécialement les granulations, et j'ai l'intime conviction qu'on parviendrait à détruire cette cause si puissante d'ophthalmie. Ce local devrait être spacieux et bien aéré ; toutes les règles de l'hygiène devraient être observées rigoureusement. On rechercherait pour les malades des distractions agréables, et on s'occuperait spécialement des exercices corporels.

Gand, 27 février 1835.

(*Bull. méd. belge.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Lisfranc.

Séance du 21 avril.

Arrêté qui approuve les modifications du règlement. — Discussion sur la nomination d'une commission pour l'examen du pain-Arnal. — Rapport sur la vaccine. — Comité secret.

La correspondance comprend un arrêté de M. le ministre de l'instruction publique, qui approuve les modifications faites au règlement relativement aux adjoints.

— M. Deslonchamps demande la parole à l'occasion du procès-verbal.

Il pense que l'académie ne doit pas nommer une nouvelle commission pour l'examen du pain de M. Arnal; car elle n'est pas instituée pour s'occuper d'entreprises commerciales, à moins que la demande ne lui en soit faite par le ministre.

M. Mérat : L'académie est saisie de cette question; une première commission a fait un rapport qui n'a pas été adopté ; l'académie a remis à se prononcer ; la commission a donné sa démission. L'auteur demande que l'on en nomme une nouvelle composée des opposans, étant sûr de les persuader. On ne peut pas laisser cette question de côté.

M. Laudibert désire que si on nomme une nouvelle commission, elle se livre à des expériences plus positives.

M. Mérat insiste pour la nomination d'une commission.

M. Chevallier dit que les expériences ont été bien faites, et devant tous les commissaires. On a trouvé le rendement plus considérable.

M. Rochoux : Il s'agit de savoir si vous nommerez ou non une commission ; on ne doit pas entrer dans la discusion de la question.

L'académie, consultée par M. le président, décide, à une majorité de 24 voix contre 20, qu'il ne sera pas nommé de nouvelle commission.

— M. Londe demande la lecture de l'arrêté ministériel qui approuve les modifications au règlement.

— M. Girardin lit un rapport sur la vaccine. Nous en publierons l'analyse quand il aura été adopté.

A quatre heures et demie comité secret pour le rapport du trésorier.

Paris. - Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 25 AVRIL 1835 (8me ANNÉE.) N° 50. — TOME IX.

L'bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Concours pour l'agrégation (Médecine.)

La première épreuve du concours continue.

Les concurrens qui ont pris la parole jusqu'à ce jour sont MM. Gouraud, Guibert, Sestier, Barthélemy, Pigeaux, Lembert aîné, Marmorat, Nonat.

M. Pidoux s'est retiré du concours.

Nous avons donné la première question; voici les deux autres :

1° Des différentes espèces de colique.

2° Des différentes affections qui peuvent produire l'hydropisie.

La question que doivent traiter demain MM. Hutin, Pétigny et Legroux, est la suivante :

De la dyspepsie, de ses causes, de son traitement.

HOPITAL DE L'ECOLE.

Clinique médicale de M. Rostan.

Leçons sur les maladies des centres nerveux.

(Quatrième article.)

Lésions de la sensibilité.

Avant de décrire les différentes modifications que la sensibilité peut éprouver dans les maladies des centres nerveux, il semble convenable, dans l'esprit de la médecine organique, de rechercher quel organe ou quelle portion d'organe préside à l'accomplissement de cette fonction importante. Et d'abord il est indispensable de se demander s'il existe un organe distinct appartenant spécialement à la sensibilité.

Les observateurs ont constaté de tout temps que le mouvement peut être lésé indépendamment de la sensibilité; que cette dernière fonction peut être abolie alors que la motilité persiste cependant. De-là il est permis de conclure qu'il existe un organe distinct chargé de déterminer les phénomènes de sensibilité.

Cette circonstance a donné lieu à des recherches nombreuses, entreprises dans le but de trouver dans les centres nerveux l'organe qui est propre à la fonction qui nous occupe. On a établi que la partie postérieure de la moelle épinière, que le cervelet communiquant avec cette partie par les corps restiformes, entrent pour beaucoup dans la production des actes de la sensibilité. Des faits nombreux, convenablement observés, ont singulièrement appuyé cette proposition; mais des observations contradictoires ont été émises, qui commandent encore le doute dans l'état actuel de la science.

Cependant on ne saurait nier qu'il existe des nerfs pour la sensibilité comme pour le mouvement, que ces nerfs tirent leur origine d'un point particulier des centres nerveux; aussi faut-il admettre qu'il existe un organe distinct appelé à déterminer les phénomènes de la sensibilité.

Après quelques considérations fort curieuses sur la physiologie du cerveau, M. Rostan passe à l'étude des perversions de la sensibilité dans les maladies. Il reconnaît que la perte du mouvement est plus fréquente que l'abolition de la sensibilité. Il rappelle que cette lésion de la sensibilité peut dépendre d'une modification de l'extrémité tactile, de l'organe conducteur ou du centre de perception.

Dans quelques maladies des centres nerveux, il y a exaltation de la sensibilité. Ce phénomène n'est point rare chez les sujets hypochondriaques, chez les femmes hystériques, etc.

On peut encore l'observer dans d'autres cas. Ainsi, M. Rostan a donné pendant long-temps des soins à un monsieur qui, affecté de céphalalgie intense et d'hémiplégie, présentait une exaltation notable de la sensibilité du côté paralysé, compliquée d'un état persistant de rougeur de la surface cutanée de ce côté seulement. L'autopsie cadavérique mettra en évidence, chez ce sujet, une altération manifeste de la substance encéphalique; mais il serait assez difficile, dans l'état actuel de la science, et d'après l'exaltation seule de la sensibilité, de préciser d'une manière formelle le siége et la nature de cette altération.

Les modifications nombreuses que la sensibilité peut subir dans les maladies encéphaliques, suffisent cependanr quelquefois à l'établissement du diagnostic. Ainsi, les douleurs lancinantes de la tête, des douleurs semblablement caracrérisées affectant le membre paralysé, pourront faire diagnostiquer le canbeé du cerveau, du ramollissement de cet organe.

La diminution, l'abolition de la sensibilité, caractérisent toujours un état de compression de l'encéphale, et suivant que ces phénomènes se montrent généraux ou partiels, on peut statuer sur l'étendue de l'altération encéphalique.

On a constaté quelquefois la perte de la sensibilité dans un point particulier du tronc, sans aucun désordre fonctionnel. L'explication de ces faits paraît assez difficile à donner; cependant, il semble qu'il peut être plutôt rapporté à une lésion d'un cordon nerveux qu'à une altération de l'encéphale.

M. Rostan rapporte à ce sujet une observation curieuse qui peut trouver ici sa place,

Une jeune dame résidant au Brésil fait une chute de cheval, mais elle ne se rappelle pas les circonstances qui ont accompagné cette chute. Elle est aussitôt prise de violentes douleurs à la région lombaire, de battemens incommodes vers l'épigastre; aussi elle remarque une perte absolue de la sensibilité à la face externe de la cuisse droite. Elle tente différens moyens dans l'intention de porter remède à ces accidens : tout échoue, et c'est alors qu'elle se décide à venir en France. M. Rostan trouve le diagnostic d'un semblable cas assez difficile; le mal émane probablement ici d'une altération complexe; et quoique l'on semble en droit d'attribuer les principaux accidens à une myélite, la perte de sensibilité de la cuisse semble devoir être plus particulièrement attribuée à la lésion d'un cordon nerveux.

M. Rostan a terminé cette intéressante leçon par des considérations générales sur la douleur.

Le peu d'étendue que nous pouvons accorder à ces résumés, nous oblige à confondre ces considérations avec l'histoire des maladies particulières de l'encéphale, à l'étude desquelles M. Rostan consacrera désormais ses leçons.

OBSERVATION DE DÉCOLORATION DU SANG.

Nouveaux détails fournis par M. le docteur Sion.

Depuis la publication de ce fait si curieux auquel nous avons joint l'analyse du sang (*voyez* le dernier numéro), nous avons reçu de M. le docteur Sion la lettre suivante, qui contient des détails plus étendus; nous croyons utile de les publier; M. Sion nous les a adressés, à ce qu'il paraît, par le malade lui-même, qui ne s'est pas présenté.

« Le 5 mars dernier, le nommé Lecourt, âgé de 48 ans, profession de blanchisseur, demeurant à Clichy-la-Garenne, rue de Paris, n° 21, se présenta chez moi pour réclamer mes soins. Il éprouvait une gêne extrême dans l'acte de la respiration; il pouvait à peine se tenir debout: son teint était d'un jaune-cuivre, l'œil terne, la bouche ouverte, les orifices du nez dilatés. Il avait des tintemens d'oreilles; les extrémités inférieures étaient affectées de crampes. Le malade me dit que l'invasion de sa maladie avait eu lieu vers deux heures du matin, que depuis il avait rendu du sang par le nez et par la bouche, et plusieurs déjections alvines qui l'avaient soulagé d'abord; mais que bientôt après ses souffrances étaient revenues avec plus d'intensité; que des souffrances telles l'avaient réduit à l'état où je le voyais; qu'il ne pouvait plus y tenir. Ses plaintes étaient tellement expressives, que je dus à l'instant même l'examiner avec soin.

La peau était chaude, d'une chaleur âpre repoussante; les battemens de l'artère radiale étaient remplacés par un frémissement presque insensible; les mouvemens du cœur étaient confus, tumultueux; la respiration presque nulle; l'air n'avait accès qu'à l'entrée des bronches. Le temps était précieux; et la saignée indiquée, sans perdre un instant, j'ouvris la veine médiane-basilique; mais jugez, mon cher docteur, quel fut mon étonnement et la surprise du malade et des spectateurs, en voyant sortir de la veine un sang blanc comme du lait. Le temps que la veine resta ouverte le sang continua à jaillir avec force, et sa couleur blanche resta la même: cette saignée fut de 20 onces. Au fur et à mesure que l'évacuation s'apaisait la respiration devenait plus facile, les crampes plus supportables; l'œil se ranimait; la chaleur de la peau devint halitueuse; les mouvemens du cœur devinrent moins confus, plus appréciables. A l'instant que je fermai la saignée, les pulsations de l'artère radiale étaient à 140 par minute.

Je fis placer le malade dans un lit; on appliqua sur ses jambes des cataplasmes chauds composés de quatre parties de farine de graine de lin et une partie de farine de moutarde.

Trois heures après l'emploi de ces moyens, les pulsations des artères étaient isochrônes aux contractions du cœur; mais la respiration était encore gênée.

A quatre heures du soir, je crus prudent de faire appliquer 15 sangsues à l'épigastre; cette saignée locale fut copieuse et améliora sensiblement la respiration (1). Je fis répéter l'application des cataplasmes sur les extrémités inférieures. Pour boisson je conseillai une décoction d'écorce de quinquina et d'écorce d'orange. Diète rigoureuse.

Le malade se soumit à tout ce que je voulus, avec cette résignation qui n'appartient qu'à ceux qui ont peur de mourir et qui voient la mort de près; mais aussi, dès le septième jour de traitement il était en convalescence.

Le onzième jour de la maladie, je croyais mon malade guéri, lorsqu'il survint une gêne légère de la respiration; je pratique une saignée du bras, et depuis, le malade a repris ses occupations ordinaires. Aujourd'hui il jouit d'une santé aussi bonne qu'il peut désirer; dans l'intention que vous puissiez le voir et l'entendre, c'est lui qui est chargé de vous remettre la présente.

Je dois vous dire un mot des commémoratifs chez M. Lecourt. C'est un sujet fortement constitué; sa mère est âgée de 63 ans, jouit d'une bonne santé; son père était un homme robuste, mort accidentellement à l'âge de 56 ans. Lui M. Lecourt, sous Napoléon, il a éprouvé les fatigues de la guerre d'Espagne, durant laquelle il a eu une fièvre intermittente qui a duré plusieurs mois. Depuis son retour dans ses foyers, il a eu plusieurs maladies; dans toutes, les symptômes bilieux étaient les prédominans. En 1832, il a eu le choléra au troisième degré; en 1834, il a eu une fièvre quarte bilieuse, qui n'a eu que peu de durée. M. Lecourt est d'un caractère doux; sa nourriture très commune; il boit du vin avec assez de modération; constamment il se livre à son état.

J'ai dû me faire les questions suivantes: Sans causes connues, en l'absence de tous prodrômes précurseurs, M. Lecourt a eu successivement deux vomissemens de sang, une hémorrhagie nasale et plusieurs déjections alvines, dans la nuit du 3 au 4 mars dernier; il a éprouvé des crampes aux extrémités inférieures. Le malade était dans un état qui laissait entrevoir une terminaison funeste; et cependant, au moyen d'une saignée, tous les accidens ont disparu comme par enchantement.

Quelle est donc cette maladie? quelle en est la cause? D'où vient la cause que le sang rendu par le nez, par la bouche, par l'ouverture de la veine du bras et par les morsures des sangsues est blanc? Serait-ce le choléra, maladie cruelle qui sévit avec tant de force sur la personne qui nous occupe, qui serait la cause de l'altération de son sang? Non, car en 1834, je pratiquai une saignée au bras droit de M. Lecourt, le sang était dans un état normale. Pourrait-on croire que le changement de couleur apporté au sang est la suite de la fièvre quarte dont il a été affecté en 1834? Non, car le 20 février dernier, mon malade, accidentellement, se fit une plaie au bras, le sang qui en sortit était très ordinaire.

Dans l'impossibilité d'indiquer la cause d'un tel phénomène, je le soumets à la méditation de plus éclairés que moi; je vous ai envoyé le sang tel qu'il est sorti de la veine, et je vous envoie le malade afin que vous puissiez le voir et lui adresser les questions que vous jugerez convenables.

Agréez, etc.,

SION, D.-M.-P.

Clichy, ce 22 avril 1835.

Nota. Dans la saignée du 4, le poids du sang était de 20 onces; le caillot fut évalué du poids d'une demi-once, contenue dans une pellicule, qui se rompit au premier mouvement donné au vaisseau qui le contenait: ce caillot était de couleur ardoise.

La saignée faite le onzième jour de la maladie fut du poids de dix onces; le caillot du poids du total du liquide était de couleur rouge, marbré de stries blanchâtres, rares et ténues.

(1) Le sang sorti par les morsures des sangsues était de la même couleur et de la même consistance que celui sorti de la veine. Je garde les sangsues dans un bocal; jusqu'à ce jour aucune d'elles n'est morte.

Traité des rétrécissemens du canal de l'urètre et de l'intestin rectum.

Un vol. in-8°, 274 pages, avec trois planches; par M. Tanchou. — Paris 1835.

Depuis un quart de siècle les maladies des voies urinaires sont étudiées avec une ardeur vraiment remarquable. Des hommes d'un mérite très élevé en ont fait le sujet de leurs méditations et de leurs recherches favorites. En même temps que Hunter, Home et Wathely, en Angleterre, s'efforçaient d'éclairer cette branche intéressante de la chirurgie, les Desault et les Chopart en faisaient autant en France; les Scarpa et les Troja travaillaient dans le même sens en Italie.

Il était cependant réservé au célèbre Ducamp d'appeler d'une manière toute spéciale l'attention des chirurgiens sur les maladies des voies urinaires.

Je placerai à la tête de ces hommes, qui ont fait des travaux marquans sur les coarctations de l'urètre, M. Amussat. Les recherches originales de cet ingénieux chirurgien sur le canal urétral, ont été la source première et incontestable de la naissance de la lithotritie.

Trois ouvrages se partageaient jusqu'à ces derniers temps en France, l'honneur du traitement des rétrécissemens urétraux; le traité de M. Ségalas, orné de planches très bien faites; la monographie de M. Lallemand, et le manuel de Petit, écrit sous la dictée de M. Amussat.

Voici maintenant M. Tanchou qui entre aussi à son tour en lice dans le champ de la chirurgie urétrale, et qui, de plus, prend à tache de traiter cette matière comparativement avec les rétrécissemens du rectum. Ce rapprochement a quelque chose d'ingénieux, de neuf et d'important. Nous allons voir jusqu'à quel point le livre de M. Tanchou est réellement à la hauteur de son sujet.

L'ouvrage que nous analysons se trouve naturellement partagé en deux parties d'après le double sujet qu'il embrasse. Rendons d'abord compte de la première, des rétrécissemens de l'urètre.

Cette première partie est elle-même divisée en deux sections: dans l'une l'auteur traite de la pathologie des coarctations urétrales et de leurs conséquences; dans l'autre, il expose les différens procédés chirurgicaux qu'on a mis en usage pour les guérir.

Dans un premier paragraphe très bien raisonné, M. Tanchou examine l'étiologie de la maladie; il réduit à l'inflammation chronique toutes les causes des rétrécissemens. Il me semble pourtant qu'on peut y compter d'autres causes capables de produire le même effet. Une exostose anti ou sous-pubienne peut quelquefois produire un rétrécissement urétral; un exemple de ce cas se trouve consigné dans les mémoires de l'académie de Dijon: le malade y mourut de rétention. Un autre a été cité par M. A. Cooper, et un troisième exemple s'est présenté dans la pratique du professeur Regnoli. Les tumeurs fibreuses, nodiformes, qui naissent dans les corps caverneux de la verge peuvent, en se développant, rétrécir aussi le canal de l'urètre: j'en connais deux exemples. Les tumeurs et les blessures du périnée peuvent occasionner également le même effet.

Cette idée exclusive sur la cause des rétrécissemens de l'urètre devait naturellement amener l'auteur à expliquer, comme ses prédécesseurs, la pathogénésie de tout rétrécissement, c'est-à-dire, par l'épanchement d'une lymphe coagulable soit dans les mailles, soit dans le canal, soit en dessous de la membrane de l'urètre. Ceci peut être vrai pour un grand nombre de cas, mais ce serait inexact de l'admettre pour toute espèce de rétrécissement. M. Tanchou va plus loin; il pense que les polypes urétraux sont aussi formés par cette lymphe collectionnée en grande abondance dans le tube urétral et poussée en avant par les urines qui lui donnent la forme polypeuse.

Notre confrère, M. Tanchou, me permettra de m'inscrire contre cette dernière opinion, qui me paraît tout-à-fait hasardée et contraire à tout ce que l'anatomie pathologique a démontré jusqu'à ce jour sur ces polypes.

Le diagnostic, la marche, la durée et les terminaisons des coarctations urétrales sont exposés avec grand soin par M. Tanchou. C'est surtout dans l'examen des issues possibles de la maladie que l'auteur se montre à la fois et bon pathologiste et praticien attentif. Seulement, j'aurais désiré voir ici figurer un bon chapitre sur l'anatomie pathologique des rétrécissemens que M. Tanchou paraît avoir oublié.

Nous arrivons enfin au traitement. Ici M. Tanchou dit panser les rétrécissemens de l'urètre comme s'ils existaient à la peau, c'est-à dire avec de la charpie enduite de cérat médicamenteux. Voici ses propres paroles:

« Me représentant, dit l'auteur, les inflammations ou les ulcérations de l'intérieur du canal de l'urètre comme si elles existaient à la peau, je les panse avec de la charpie, c'est-à-dire, avec des mèches que je graisse de cérat, avec de l'onguent mercuriel, de l'onguent populéum, des préparations de plomb ou de nitrate d'argent, selon l'indication; je me sers à cet effet d'un conducteur porte-mèche très fin, etc. »

Tout en reconnaissant comme ingénieuse l'idée de M. Tanchou dans ce mode de traitement, je dois avouer que je ne comprends pas bien les avantages d'une mèche portée à demeure dans un urètre déjà enflammé chroniquement: je n'ignore pas que les anciens agissaient de la même manière avec leurs bougies emplastiques et médicamenteuses, mais les anciens avaient de fausses idées sur la genèse et sur la nature des rétrécissemens urétraux.

Ici se présente naturellement la thérapeutique des rétentions d'urine produites par les rétrécissemens.

Lorsque ni une sonde quelconque, ni une bougie très fine n'ont pu franchir l'obstacle central, M. Tanchou adopte la sage pratique de Dupuytren, qui consiste à laisser une bougie devant la coarctation, jusqu'à ce qu'elle opère, par sa présence et par le dégorgement de la muqueuse, cette double dilatation que le grand chirurgien de l'Hôtel-Dieu appelait mécanique et vitale à la fois. Ceci permet presque toujours d'arriver en peu d'heures et sans danger dans la vessie. J'approuve d'autant plus cette adoption de M. Tanchou, que je n'ai jamais vu ce procédé échouer entre les mains de Dupuytren. Si j'avais un petit reproche à faire ici à notre auteur, ce serait de ne pas lui voir rendre hommage à l'auteur immortel de cette pratique, qu'il ne nomme même pas.

Dans les cas où une fausse route de l'urètre existe avec un rétrécissement de ce canal, l'introduction d'une sonde ou d'une bougie est quelquefois très difficile, par la raison que l'instrument enfile plus aisément la route accidentelle que la naturelle. A cette occasion, M. Tanchou dit:

« Si l'on fait des injections forcées, comme quelques chirurgiens l'ont conseillé, on s'expose à injecter le liquide dans le tissu cellulaire du périnée, et à voir survenir des accidens graves. »

Cette proposition de M. Tanchou me paraît assez exacte. J'ai vu, en effet, M. Amussat obtenir de très bons effets avec les injections forcées, dans les cas les plus graves et les plus compliqués, sans aucun danger de faire passer le liquide dans les fausses routes. C'est que ce praticien a la précaution de faire comprimer le périnée par la main d'un aide pendant qu'il pratique l'injection. De cette manière la nouvelle route se trouve aplatie et oblitérée pendant l'opération.

Mais je dirai plus, M. Tanchou ne me paraît pas avoir bien compris le but des injections forcées pour les cas dont il s'agit. En effet, il ne fait que reproduire ici les objections déjà avancées par M. Velpeau (Méd. opér.). Or, M. Velpeau n'a pas mieux compris que M. Tanchou le but de cette médication. Ce n'est pas pour dilater l'obstacle qu'on pratique les injections forcées en cas de fausse route, mais bien:

1° Pour nettoyer le canal de tout le sang extravasé qui l'encombre;

2° Pour débarrasser le petit trou du rétrécissement du bouchon muqueux qui l'obstrue (lorsqu'il y en a un);

3° Et principalement pour faire passer un filet d'eau de bas en haut à travers l'ouverture restante du rétrécissement, et le faire rencontrer avec un filet d'urine que le malade s'efforce de chasser de haut en bas au moment de l'injection.

En effet, lorsque la rencontre des deux liquides a lieu, après une ou plusieurs injections d'eau tiède répétées avec persévérance, le malade peut uriner sur-le-champ par un jet très fin d'urine, et il est constamment soulagé. Ceci arrive par cette loi connue de capillarité, qu'une goutte descendante de liquide en entraîne une autre par son simple contact, et ainsi de suite. Mettez un tube de verre courbé dans un seau d'eau; injectez par ce tube un peu de liquide jusqu'à toucher l'eau du seau; abandonnez tout à la nature, et vous verrez le seau se vider complètement par la simple attraction tubulaire. C'est là le but et la manière d'agir des injections forcées dans l'urètre. Mais pour cela il ne faut pas que la canule de l'injection soit poussée jusqu'à l'obstacle, ainsi que l'a dit M. Velpeau par erreur; le bout vésical de la canule doit s'arrêter à un pouce et demi en deçà de l'obstacle, sans quoi, on le conçoit, l'opération ne pourrait pas réussir.

J'ai été si satisfait des bons effets que j'ai observés de ce moyen entre les mains de M. Amussat, que je n'hésite pas de le conseiller et de le pratiquer lorsque l'occasion s'en présente. Je dois ajouter du reste que ce ne sont pas les Anglais les premiers qui ont imaginé l'injection forcée, ainsi que l'avance M. Tanchou. (*V.* un article de Monteggia, imprimé à Milan en 1814, et une brochure de Ghioni, publiée à Paris en 1804 sur cette matière, que j'ai cités dans le Bulletin de thérapeutique, 1835.)

M. Tanchou discute ensuite la valeur du cathétérisme forcé dans certains cas de rétrécissement. Il en attribue l'invention à Boyer. Ce praticien cependant ne l'avait appris qu'à l'école de Desault. Notre auteur paraît adopter le cathétérisme forcé pour quelques cas exceptionnels, et il le préfère à la ponction de la vessie. Quant à moi, je ne puis pas souscrire à cette opinion de M. Tanchou, attendu que j'ai vu les accidens les plus graves suivre la pratique en question. Le cathétérisme forcé est pour moi un procédé barbare qui doit être entièrement exclu de la chirurgie.

Je me hâte pourtant de dire que dans toutes ces discussions théorico-pratiques, M. Tanchou fait preuve de beaucoup de connaissances positives et d'un tact pratique non équivoque. Je regrette néanmoins de ne pas trouver dans l'ouvrage dont nous rendons compte la manière de changer sûrement une bougie de l'urètre sans perdre la route qu'on ne s'est quelquefois frayée qu'avec beaucoup de peine.

On sait que lorsqu'il y a des fausses routes, le changement de la bougie est une affaire sérieuse, car souvent il arrive que, d'après la manière ordinaire de procéder, on perd aujourd'hui la voie qu'on s'était frayé la veille; la seconde bougie ne peut pas y entrer, et le malade se trouve alors dans les mêmes conditions fâcheuses qu'avant le commencement du traitement.

J'ai, il y a quelque temps, décrit dans le Bull. de Thér. l'ingénieux procédé dont M. Amussat se sert pour changer la bougie sans perdre la route frayée; le voici.

Attachez un fil de la longueur d'un pied et demi au bout externe de la bougie qu'on veut changer. Passez le chef libre de ce fil à travers le canal d'une sonde élastique des plus fines, à l'aide d'un stylet ou d'un mandrin de dimensions proportionnées au calibre de la sonde; ensuite, engagez ainsi la bougie dans l'ouverture de la sonde: faites filer entre vos doigts la petite sonde et poussez-la petit à petit dans l'urètre, en la faisant avancer sans tirer le fil de la bougie. De cette manière, la bougie primitive sert de mandrin conducteur à la petite sonde qui arrive ainsi sûrement jusque dans la vessie sans crainte de s'égarer. On remet ce changement à un autre jour si le rétrécissement n'est pas encore assez élargi pour permettre le passage de la petite sonde. On retire enfin la bougie de l'intérieur de la sonde à l'aide du fil ci-dessus indiqué. Plus tard, si le besoin l'exige, on remplacera de la même manière la petite sonde par une autre plus grosse.

Cette première partie de l'ouvrage de M. Tanchou se termine par l'exposition des trois séries d'instrumens et de procédés dont on s'est servi pour guérir radicalement les rétrécissemens urétraux, savoir, les moyens dilatateurs, les cautérisateurs et les scarificateurs. Ici les procédés et les sous-procédés étant très nombreux, devaient nécessairement occuper un grand nombre de paragraphes dans le livre de l'auteur.

Ce résumé me paraît d'ailleurs fait avec conscience et précision; il n'est pas susceptible d'analyse comme on le conçoit.

Généralement, M. Tanchou paraît grand partisan de la cautérisation et de la scarification; cela devait être, puisqu'il est inventeur d'un urétrotome analogue à celui de M. Guillon.

Je pense pourtant qu'on a trop cruellement abusé de la cautérisation et de la scarification dans le traitement des rétrécissemens de l'urètre.

Je tiens de deux praticiens des plus exercés en matière de maladies des voies urinaires, MM. Amussat et Ségalas, qu'ils ne se servent que rarement de la cautérisation, et encore ne l'emploient-ils que comme moyen modificateur de l'inflammation urétrale plutôt que comme moyen destructeur de l'obstacle.

Quant à la scarification, je la crois plutôt nuisible qu'utile; de sorte que, comme on le voit, c'est à la dilatation qu'on doit attribuer presque tout l'honneur de la guérison.

ROGNETTA.

(*La suite à un prochain numéro.*)

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Préparations pharmaceutiques; par M. BÉRAL.

Sirop d'ammoniaque liquide.

Pr. Sirop hydrolique simple,	16 onces.
Ammoniaque liquide, à 22 degrés,	4 scrup.

Mêlez.

Ce sirop contient 6 grains ou 12 gouttes d'ammoniaque liquide par once (1).

Sirop d'acétate d'ammoniaque.

Pr. Sucre raguenet réduit en fragmens,	15 onces.
Acétate d'ammoniaque liquide,	9 onces.

Faites fondre le sucre dans le véhicule sans chauffer, et passez à travers un blanchet.

Sirop d'acétate d'ammoniaque et de fer.

Pr. Acétate d'ammoniaque ferré,	9 onces.
Sucre Raguenet cassé en morceaux.	15 onces.

Faites dissoudre à froid.

Ce sirop a une couleur rouge et une saveur particulière qui n'est pas désagréable.

Acétate d'ammoniaque ferrugineux.

Pr. Acétate d'ammoniaque liquide,	14 onces.
Acétate de peroxyde de fer liquide,	2 onces.

Mêlez.

L'esprit de mendérerus ferré a une couleur rouge très foncée.

Hydrochlorate d'ammoniaque ferrugineux.

Pr. Sel ammoniaque en poudre,	10 onces.
Perchlorure de fer cristallisé,	2 onces.
Eau distillée,	2 onces.

Faites dissoudre le perchlorure dans l'eau; mêlez cette solution à l'hydrochlorate d'ammoniaque; placez le mélange dans une capsule de platine ou de porcelaine, et faites-le sécher à la chaleur du bain-marie. Réduisez en poudre, exposez à l'air pendant vingt-quatre heures, et conservez dans un flacon.

A l'aide de ce procédé, qui est simple et facile à exécuter, on obtient un produit très chargé de fer qui ne varie jamais dans sa composition (2).

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 20 avril.

Election de M. Prunelle comme correspondant de l'Académie. — Confirmation de la nomination de M. Breschet.

L'académie procède à la nomination d'un membre correspondant pour une place vacante dans la section de médecine et de chirurgie.

La liste des candidats présentés par la section offre dans l'ordre suivant les noms de MM. Prunelle, de Lyon; Bretonneau, de Tours; Abercombie, d'Edimbourg; Fleury, de Toulon; et Berlinghieri, de Turin.

Au premier tour de scrutin, M. Prunelle obtient 35 suffrages; E. Bretonneau, 11; M. Abercombrie, 2; M. Prunelle est déclaré élu.

— Le ministre de l'instruction publique adresse ampliation de l'ordonnance royale qui confirme l'élection de M. Breschet comme membre de l'académie des sciences.

— M. Geoffroy lit une partie de l'ouvrage qu'il avait annoncé dans une des précédentes séances. Cette partie est intitulée: Fragment pour compléter dans leurs principales parties les théories de Newton sur l'attraction et la lumière.

Formulaire anglais,

(1) Ce sirop pourrait être employé avec avantage contre l'ivresse: il faudrait en faire prendre 4 gros mêlés à 12 onces d'eau.

(2) Journ. de Chim. méd.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 avril, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 28 AVRIL 1835. (8me ANNÉE.) N° 51. — TOME IX.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

BULLETIN.

NÉMÉSIS MÉDICALE.

Recueil de satires, par un Phocéen (1).

(11e Satire — Les Professeurs, les Agrégés et les Praticiens.)

A mesure que le Phocéen avance dans sa tâche satirique, sa verve augmente, et son talent poétique prend un nouvel essor. La dernière livraison, intitulée *les Professeurs, les Agrégés, les Praticiens*, que nous avons sous les yeux, nous a paru vraiment remarquable comme œuvre de poésie et d'une imagination ardente. Le Phocéen était dans son élément; il avait à traiter un sujet fort important et dont il était pénétré. Pour poétiser une chose aussi prosaïque il fallait la sentir vivement, il fallait une conviction des plus profonde, une élévation d'esprit rare; il fallait enfin un enthousiasme pour l'indépendance, l'honneur de notre profession, et une haine acharnée contre les abus et les coteries dégoûtantes. Eh bien ! tout cela est flétri, fouetté avec des expressions et un style si approprié et si poétique, qu'on est véritablement porté à considérer cette production de littérature et de poésie médicale comme unique dans son genre.

A l'époque où nous vivons, la presse est le seul moyen à l'aide duquel on puisse attaquer et détruire tout ce que les lois en vigueur et les institutions ne peuvent pas atteindre.

Le Phocéen, dont nous ne partageons pas toutes les opinions, et qu'ici nous jugeons plutôt comme poète que comme flétrisseur des cumuls, des corruptions et des turpitudes des hauts lieux, le Phocéen, disons-nous, traite d'abord en vers croisés, les professeurs. Après en avoir donné la définition peu bienveillante et à la Juvenal, il continue ainsi :

Vers midi tous les jours sortant de sa demeure,
Bien chaud et bien muni d'un ample déjeûner,
Il court aux examens sommeiller sept quarts-d'heure,
Et palper le jeton qui grossit son dîner.
Jadis on le voyait en argots ridicules,
Des imberbes docteurs instruire le procès.
Aujourd'hui mieux coupé de points et de virgules
Il délire en maigre Français.

Arrivé aux agrégés, notre poète exprime en beaux vers toute son indignation sur l'état précaire de ces aspirans, et s'écrie :

Rêveurs infortunés et qui font peine à voir,
Le matin confians, désespérés le soir,
Esclaves d'un doyen, courtisans de la presse,
Offrant à tout venant leur menteuse tendresse,
Au cou de l'écrivain roulés à l'abandon,
Qui de leur amitié lui prodiguent le don,
Et dans leurs bras ardents l'étoufferaient peut-être...
Quand tout-à-coup, ô ciel! arrive... qui? le maître...
Il faut les voir alors sur eux-mêmes tordus
Jeter obliquement des regards éperdus ;
Leur main qui vous pressait comme à défaut d'une autre
Se rétrécit, se crispe et glisse dans la vôtre.

Nous ne dirons rien du passage qui concerne les derniers troubles à l'école; nous nous contenterons de rendre hommage aux inspirations du poète-médecin.

Les praticiens ont trouvé dans le Phocéen une très haute faveur; il garde pour eux tous ses égards et toute sa sympathie; il décrit chaleureusement leurs peines, leurs sacrifices, leur dévouement à l'humanité souffrante.

Les vers qui nous ont le plus frappé sont ceux-ci :

Las des courses du jour, des nocturnes travaux,
L'humble praticien aime aussi les pavots;
Mais le sommeil à peine écartant la lumière,
A de sa lourde main pesé sur sa paupière,
Un triste messager, matinal Lucifer,
Se pend les bras tendus à son marteau de fer ;
Comme aux échos des bois le cor et vibre et sonne,
Telle sur son chevet la sonnette résonne;
En sursaut il s'éveille et par le froid raidi
Fouille à demi-vêtu son âtre refroidi;
La canne d'une main, le manteau sur l'épaule,
Aiguille tremblottante et qui cherche le pôle,
On le voit aux lueurs d'un fanal scintillant,
Dans une mare d'eau se glisser à pas lent.

La fin surtout, ou l'épilogue en quelque sorte de cette livraison, adressée aux puissans du jour et aux jeunes docteurs, nous a paru un tour de force némésique.

Voici les derniers vers :

Eh bien... qu'attendez-vous ? sonnez le branle-bas.
Et vous, jeunes docteurs, hommes de forte trempe,
C'est à vous de siffler tout confrère qui rampe.
Sans fascines, sans torche et sans sédition,
Elargissez la voie à votre ambition.
De vos hardis limiers dirigez les battues ;
Vous n'aurez qu'à compter les pièces abattues,
Nous vous verrons alors, en province, à Paris,
De votre art précieux connaissant mieux le prix,
Choyés de l'opulent, respectés du vulgaire,
Vivre où vos précepteurs ont végété naguère.

Avant de clore cet article, nous nous permettrons de donner un simple avertissement à notre muse médicale: c'est celui de mieux comprendre le siècle, de se mettre à la hauteur de la mission de la presse, et d'éviter autant que possible la causticité et les personnalités.

Lazaras.

(1) L'ouvrage intitulé *Némésis médicale* se composera de 24 satires, et sera terminé dans le courant de l'année.

On souscrit à Paris, rue du Pont-de-Lodi, n. 5; chez Paul, galerie de l'Odéon, n. 11, et chez tous les libraires.

Prix des 24 livraisons, pour Paris,	10 fr.
Pour les départemens,	11 20.

La douzième livraison, *l'Étudiant en médecine*, paraîtra le 2 mai prochain.

Les personnes qui ont déjà payé pour les douze premières livraisons sont priées de faire parvenir, à l'adresse ci-dessus, le prix des douze dernières, si elles ne veulent pas éprouver de retard dans les envois.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique de M. Lisfranc.

Exostoses.

Les auteurs sont divisés, dit M. Lisfranc, sur les causes des exostoses; les uns les attribuent à des causes internes, l'action d'un vice ou d'un virus, et n'admettent d'exostose possible après un

coup direct que si une complication de ce genre coexiste. En mettant de côté les cas d'exostose vénérienne, M. Lisfranc admet bien que le plus souvent une cause interne coexiste avec une violence extérieure; mais il a vu un assez grand nombre d'exemples d'exostose survenue à la suite d'un coup sans que le malade eut jamais présenté des signes de scorbut, de scrofules, de syphilis, de rhumatisme, pour ne pas être convaincu que ces tuméfactions osseuses peuvent se développer exclusivement à la suite de causes extérieures.

Quant à la nature elle-même de cette affection, les auteurs ne sont pas moins divisés; les uns prétendent que toute exostose est inflammatoire, d'autres que l'inflammation est tout-à-fait étrangère au développement osseux.

C'est encore dans un éclectisme raisonné que se range M. Lisfranc; ainsi ayant observé un grand nombre de fois des exostoses avec et sans symptômes inflammatoires, force lui est d'admettre deux espèces de ces tumeurs des os, les unes avec, les autres sans inflammation. Les preuves de la vérité de cette opinion peuvent être tirées, 1° de la pathologie, 2° de l'anatomie pathologique; 3° de la thérapeutique.

1° Les preuves tirées de la pathologie consistent dans les douleurs plus ou moins vives que les malades éprouvent soit naturellement, soit par suite d'une pression exercée sur le point affecté, et dans la caloricité plus grande de cette partie. Dans d'autres cas, au contraire, il n'y a ni augmentation de sensibilité, ni accroissement de la caloricité.

2° L'anatomie pathologique, outre le volume, démontre que dans certains cas le tissu de l'exostose paraît quand on le scie, plus injecté, plus rouge qu'à l'ordinaire et sensiblement ramolli; ces caractères se rencontrent quelquefois même dans les exostoses dites éburnées; M. Lisfranc en a montré dernièrement un exemple remarquable à l'académie. Dans d'autres cas, au contraire, le volume est le seul caractère de la maladie; le tissu osseux n'est ni injecté ni ramolli.

3° Le troisième ordre de preuves que M. Lisfranc apporte, est tiré de la thérapeutique. Dans les cas où le volume se joint à la douleur et à l'accroissement de la caloricité dans la peau, les antiphlogistiques, les saignées locales à fréquentes reprises et modérées, parviennent assez souvent à calmer les douleurs et à diminuer le volume. Elles sont inutiles au contraire et sans aucun effet quand les douleurs sont nulles, quand la caloricité est normale. C'est alors aux fondans, aux excitans qu'il faut avoir recours, et leur usage est fréquemment suivi d'avantages marqués. Les excitans, les fondans sont par contre nuisibles, lorsque l'exostose présente des signes d'inflammation.

Un malade qui est dans les salles, et qui porte sur les côtes une exostose assez volumineuse, a été soulagé par les saignées; la tumeur a diminué évidemment depuis son séjour à l'hôpital.

M. Lisfranc cite encore l'exemple de M. Galvet, rue des Beaux-Arts, atteint d'une exostose volumineuse dans l'aisselle, sur le point de départ de laquelle il y a doute; des chirurgiens la croient développée sur le scapulum, d'autres sur les côtes. Le malade y éprouvait des douleurs peu vives, la caloricité était augmentée; les saignées locales, les cataplasmes, traitement que M. Lisfranc a eu de la peine à faire adopter, ont apporté du soulagement, et la tumeur a perdu un tiers environ de son volume.

Il est inutile d'ajouter qu'une fois les symptômes inflammatoires passés, on peut, si le malade le désire, et si on le juge convenable, découvrir et scier ce qui reste de la tumeur.

Polypes de l'utérus.

Polypes cellulo vosculaires. Après avoir rappelé avec beaucoup de convenance les services rendus à la science sur ce sujet par Dupuytren, M. Lisfranc croit devoir ajouter quelques observations qui lui sont propres.

Ainsi, il fait observer que ces polypes cellulo-vasculaires développés dans le col de l'utérus, sont quelquefois très petits et échappent aisément à un examen peu attentif. Le doigt peut les sentir parfaitement, et cependant le spéculum ne pas les faire découvrir; cela tient à ce que par momens ils s'appliquent exactement sur la membrane interne du col, d'où ils tirent leur origine; il faut alors titiller le col avec un petit bâtonnet, et on les voit bientôt redescendre ou se relever.

La cautérisation ne lui paraît par convenir pour la destruction des polypes; elle n'est utile que contre les exulcérations du col qui les accompagnent quelquefois, et qui peuvent être la suite de leur extirpation.

On doit les enlever ou les tordant sur eux-mêmes et par arrachement.

Ces polypes sont, du reste, sujets à tomber d'eux-mêmes, comme on sait que cela arrive quelquefois pour les polypes considérables. Aussi convient il, avant de décider l'opération, de procéder à un nouvel examen très rapproché du moment fixé pour opérer, si on ne veut pas s'exposer au désagrément de tout préparer inutilement, de soumettre sans résultat la malade à un examen pénible pour elle en présence de plusieurs confrères; cela lui est arrivé une fois; les polypes avaient disparu, et il fallut convenir du fait devant la malade. Aussi, dit M. Lisfranc, j'ai pour habitude depuis lors de soumettre les malades à un nouvel examen la veille au soir du jour où je dois les opérer; car vingt-quatre heures suffisent quelquefois pour les voir disparaître.

Quant aux gros polypes, une question est aussi en litige sur le siége de leur développement. Sont-ils tous développés dans le tissu de l'utérus, où se développent-ils en dehors de ce même tissu? M. Lisfranc est encore ici pour l'éclectisme; c'est-à dire qu'il admet des polypes de deux espèces : les uns développés dans le tissu, les autres à la surface.

Les polypes volumineux sont quelquefois méconnus lorsqu'ils n'ont pas encore été expulsés de l'utérus; alors des douleurs expulsives analogues à celles de l'accouchement peuvent en faire presque à coup sûr présumer l'existence; un cas de ce genre, où le polype avait été méconnu, a été observé par MM. Latapie et par lui, et les douleurs expulsives firent d'avance présumer la maladie.

M. Lisfranc n'hésite pas à se déterminer pour l'excision du pédicule, à moins que la malade ne soit épuisée et exsangue. Cette excision lui paraît, ainsi qu'à Dupuytren, sans aucun danger. On sait que le chirurgien de l'Hôtel-Dieu disait n'avoir jamais observé d'hémorrhagie ni de vaisseau artériel considérable dans le pédicule. M. Lisfranc a fait la même remarque; il ajoute qu'il y a presque toujours absence de tout écoulement sanguin, et que souvent il eût désiré une petite hémorrhagie. D'ailleurs, n'est-il pas facile, quand on a attiré la matrice au niveau des grandes lèvres, de s'assurer s'il existe ou non une artère dans le pédicule; si on y sent des battemens, ne peut on pas inciser jusqu'à ce qu'on ait coupé le vaisseau et le lier, ou bien le lier même après l'excision du pédicule. Alors même qu'on ne pourrait en faire la ligature, la capacité de la matrice est si peu considérable, et le tamponnement du vagin si facile, qu'on ne peut concevoir le danger d'une hémorrhagie; il n'en serait pas de même si la femme venait d'accoucher et que la matrice fût dilatée.

Si le polype n'est pas pédiculé, et que, ce qui lui est arrivé à lui-même, la ligature glisse constamment, malgré les tentatives les plus opiniâtres; on pourrait peut-être imiter son exemple, et avec des ciseaux portés sur le doigt, exciser la base de la tumeur. M. Lisfranc a ainsi excisé sans aucun accident consécutif un polype dont la base occupait presque tout un côté de l'utérus. La malade guérit en très peu de temps.

L'excision imparfaite du polype donne lieu, dit-on, infailliblement à la récidive; ceci n'est pas exact; quelquefois, sans contredit, la récidive a été observée; mais quelquefois aussi la partie restante du polype se ride, se flétrit et disparaît. Il en a vu un exemple remarquable. La portion qui reste dans l'utérus meurt alors comme ces plantes qui périssent quand on les coupe trop près du sol.

Enfin M. Lisfranc recommande dans le toucher, de commencer par la partie inférieure du vagin, et de remonter par zônes exactement superposées, jusqu'à ce que le doigt soit parvenu au point le plus élevé du col. Cet examen doit être répété avec soin plusieurs fois, si on veut éviter des erreurs de diagnostic dans les cas de polypes cellulo-vasculaires, ou d'exsudation.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. Velpeau.

Réduction d'une hernie inguinale par le procédé de M. Gerdy, modifié.

Avant de donner cette observation, nous allons répondre en peu de mots à une lettre de M. Delaunay, de Valenciennes, contre une des opinions de M. Velpeau, sur un fait de gangrène spontanée, inséré dans la *Gazette des Hôpitaux* du 11 avril.

M. Velpeau n'a pas prétendu tirer du fait dont il est question

des conclusions générales, mais bien saisir cette occasion pour émettre sa manière de voir sur la formation de cette maladie.

Le fait rapporté dans le n° des Archives de décembre 1831, extrait par MM. Rob. G. Graves et Guill. Stokes (1), sans parler de ceux que citent M. Delaunay, puisque nous ne les connaissons pas, est le seul qu'on pourrait opposer à l'opinion de M. Velpeau; bien qu'il ne soit pas très concluant, parce que le phénomène qui pourrait, dans cette observation, attester l'inflammation des artères, c'est-à-dire la mollesse, l'épaississement de la tunique interne de ces vaisseaux recouverte de villosités, peut aussi s'expliquer par les phénomènes d'imbibition dont parle M. Velpeau, parce que surtout le caillot dont il est parlé n'est pas franchement purulent, et que la couche purulente qu'on remarque entre la paroi interne de l'artère fémorale et le caillot pourrait dépendre de la putréfaction de ce caillot lui-même, qui, selon nous, se trouve d'ailleurs dans des conditions de nature à s'altérer: ce n'est donc qu'en oblitérant le vaisseau qu'il peut causer la gangrène, et cet effet, M. Velpeau est loin de le nier.

Nous croyons, avec M. Velpeau, que la tunique interne des artères est un tissu presque inorganique, et c'est précisément sa friabilité qui explique la possibilité d'obtenir une oblitération par la torsion des artères: oblitération qui pour nous est une nouvelle preuve de notre manière de voir sur ce point d'anatomie.

—La cure des hernies, par la réduction ayant été tentée de mille manières depuis plusieurs siècles, a souvent été repoussée par presque tous les chirurgiens, vu les dangers auxquels elle expose fréquemment les malades, et la rareté de ses succès.

Cependant, de nos jours plusieurs praticiens y étant revenus, M. Velpeau vient aussi de la soumettre à ses réflexions; déjà il avait consacré un assez long article à l'opération des hernies dans sa médecine opératoire.

Dans la leçon de mardi 21 avril, après avoir soumis à ses auditeurs les méthodes nouvelles de MM. Belmas, Sanson et Gerdy, après en avoir fait ressortir les avantages et les inconvéniens; annonçant une méthode différente de celles-ci, qu'il se propose d'employer à l'avenir, il a mis en pratique, sous les yeux des élèves, celle de M. Gerdy, en la modifiant un peu.

Un jeune homme de 20 ans, portant depuis l'âge d'un an une hernie inguinale congénitale, est entré salle Ste-Vierge, demandant à être guéri radicalement d'une hernie qu'il n'a jamais pris la précaution de maintenir réduite. Le canal inguinal était extrêmement large; de sorte que cette hernie, étant descendue dans le scrotum, offrait le volume d'une tête d'enfant environ: du reste, on ne remarquait aucune adhérence entre les viscères et le sac.

Après avoir refoulé les intestins dans le ventre et repoussé la peau dans le canal inguinal aussi profondément que possible, l'opérateur, au lieu de fixer le canal herniaire à la peau, ainsi que le fait M. Gerdy, dirigeant une aiguille courbe supportée par un manche, armée d'un ruban de fil vers sa pointe, sur l'indicateur, a traversé la paroi abdominale de dedans en dehors, à deux pouces au-dessus du ligament de Fallope. Après avoir dégagé l'extrémité de ce ruban, M. Velpeau a retiré l'aiguille pour reprendre l'autre extrémité du fil et le conduire de la même façon à travers le sommet du cône du tégument renversé, qu'il avait obtenu en poussant la peau au moyen de son doigt, ainsi que l'indique M. Gerdy; l'aiguille est venue ressortir à deux ou trois lignes de la première extrémité du fil, après avoir aussi franchi la paroi abdominale. Le sac invaginé a été enflammé au moyen d'ammoniaque pour établir une adhérence entre ses parois, et effacer la cavité pratiquée par le doigt de l'opérateur, et les deux extrémités du fil ont été liées sur un coussin de charpie.

Il nous semble que cette modification est peut-être plus simple et moins dangereuse, en ce qu'on suit mieux la direction de la pointe de l'aiguille, et qu'on s'expose moins à traverser aussi les viscères contenus dans le sac, qui, par ce procédé, est exempt de solution de continuité. Cette modification est ingénieuse encore en ce que le fil n'agit que médiatement et sur une surface plus résistante et moins susceptible.

Nous sommes au huitième jour de l'opération; la hernie n'a pas reparu et le malade va très bien. S'il arrive quelques accidens, nous nous empresserons de les faire connaître.

---

(1) The Dublin Hospital reports et...

Sur les fonctions du Thymus; par M. Bow.

Le *Medical Quarerly Rewiew* a publié, sur les fonctions du thymus, un article intéressant, dont nous trouvons le résumé suivant dans le Réformateur.

Le thymus, selon M. Bow, a pour fonction principale de servir de réservoir, pendant la vie fœtale, à l'activité nerveuse qui est destinée à se répandre dans l'appareil respiratoire après la naissance.

Selon les idées de l'auteur sur l'action nerveuse, et sur la distribution de l'activité nerveuse, il doit nécessairement exister dans le fœtus un organe qui soit doué de la faculté d'accumuler la force nerveuse exigée par les poumons au moment de la naissance, et qui puisse en même temps, sans nuire à la vie, communiquer cette force à un autre organe en cessant immédiatement ses fonctions. Cette nécessité est déduite par l'auteur de ce fait, qu'on peut augmenter l'activité nerveuse d'une partie du corps, sans la diminuer proportionnellement dans une autre partie.

Or, au moment de la naissance, une activité nerveuse immense est tout-à-coup exigée par l'action chimique et mécanique de l'appareil respiratoire, et tout à coup cette activité est fournie. D'où peut-elle venir? Ce ne peut être d'aucun organe, d'aucun tissu dont la fonction soit nécessaire à la santé ou à la vie de l'animal respirant. D'un autre côté, si cette activité nerveuse s'exerçait pendant la vie fœtale, non-seulement elle s'exercerait inutilement, mais encore elle détruirait l'organisation des poumons bien long-temps avant que l'exercice de leurs fonctions devînt nécessaire. Il faut donc qu'il y ait quelque moyen pour retenir, pour concentrer jusqu'à la naissance cette puissante activité. Cherchons donc l'organe qui existe toujours dans le fœtus, et qui puisse bien perdre sa vitalité à la naissance de l'enfant sans danger pour lui. Or, il est bien connu que les fonctions du thymus cessent à la naissance, que bientôt après ses lobes s'amincissent par l'absorption, et que ses réservoirs commencent à s'oblitérer.

Ainsi, au moment de la naissance, nous trouvons un assemblage d'organes appelés pour la première fois à exercer leurs fonctions, qui exigent une grande puissance d'activité nerveuse; au même moment nous voyons un autre organe cessant d'accomplir ses fonctions, tombant dans un état d'atrophie nécessairement due à la perte de l'activité nerveuse. L'activité perdue est de la même nature que l'activité acquise. Il faut donc conclure que, ou bien l'activité nerveuse d'un organe est annihilée au même moment que celle d'un autre est créée, ou bien qu'il y a un transport, un échange de l'un à l'autre. Or, cette dernière supposition est certainement la plus conforme aux lois de l'anatomie et de la physiologie.

D'après les mêmes lois, M. Bow assure que les capsules rhénales dans le fœtus humain, remplissent pour les reins, vulgairement rognons, les mêmes fonctions que le thymus pour les poumons, c'est-à-dire qu'elles sont un *diverticulum* pour l'activité nerveuse destinée à la sécrétion de l'urine après la naissance. L'anatomie comparée vient ici à l'appui de ses assertions.

L'estomac a aussi son *diverticulum*; c'est la rate; mais, comme après la naissance la digestion n'est pas toujours en constante activité, la rate ne s'atrophie pas comme le thymus et les capsules rénales, parce que le diverticulum est nécessaire lorsque l'estomac est inactif. Lorsque la digestion est terminée, l'activité nerveuse qui présidait à la sécrétion du suc gastrique retourne à la rate, qui reprend du développement. Si maintenant, ajoute M. Brow, nous rencontrons une classe d'animaux dont, après la naissance, les poumons ne conservent pas une action constante, d'après la théorie que nous publions, il faudra que le thymus puisse, comme la rate chez l'homme, reprendre ses fonctions pendant l'inaction des poumons.

Or, chez tous les animaux qui, comme les marmottes, passent l'hiver dans un état complet d'engourdissement, la respiration est suspendue. En effet, on ne peut découvrir aucun mouvement sensible de respiration, si on place l'animal sous la machine pneumatique, l'air dans lequel il est renfermé en sera à peine altéré; la température de l'animal est la même que celle de l'atmosphère: il est capable de supporter pendant long-temps l'entière privation de l'air.

Pendant toute cette suspension de la respiration, le thymus se développe, augmente de volume, absolument comme la rate pendant l'inaction de l'estomac. Ce phénomène vient donc ajouter une preuve de plus aux conclusions de l'auteur.

Nous renvoyons au mémoire de M. Bow pour une nouvelle série de preuves qu'il tire des maladies auxquelles les enfans sont sujets : mais nous ne terminerons pas sans citer une idée très ingénieuse qu'il émet à ce sujet, et que nous livrons à la réflexion des physiologistes.

C'est que chez les enfans qui meurent du croup, le thymus se trouve plus probablement volumineux qu'il ne devrait être; et cette augmentation de volume tient à ce que le thymus ne se dépouillant pas entièrement au moment de la naissance de toute son activité nerveuse, tend à reprendre ses fonctions lorsque des causes accidentelles produisent de l'irrégularité dans la distribution de l'activité nerveuse : cette tendance continue jusqu'à l'âge où le thymus devient complètement oblitéré. Cela nous expliquerait pourquoi le croup est rarement observé après l'âge de douze ans.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Formules de plusieurs composés dont le carragaheen est la base médicamenteuse.

Par M. Béral.

Le carragaheen, fucus-crispus de Linné, est le *pearl moss* des Anglais, ou mousse perlée d'Irlande. M. Guibourt en a donné la description dans le numéro de novembre 1832.

Tel que le commerce nous l'offre, il est sec, crispé, d'un blanc jaunâtre, d'un aspect corné. Sa saveur est fade, mais non désagréable, son odeur presque nulle.

Lorsqu'on plonge le carragaheen dans l'eau, il s'y gonfle et en absorbe trois fois son poids en cinq minutes, et sept fois en moins d'une heure. Ainsi imprégné d'eau, il est blanc et gélatineux. C'est une des substances les plus mucilagineuses du règne végétal.

La mousse d'Irlande est à la fois analeptique et médicamenteuse ; on en fait usage dans les cas de phthisie pulmonaire et de débilité générale, ainsi que dans la dysenterie et la diarrhée chroniques. On l'emploie en décoction, à l'état de mucilage ou sous la forme de gelée.

Hydrolature de carragaheen.

Pr. Eau commune, 3 livres.
Mousse d'Irlande incisée, 1/2 once.

Mettez le carragaheen et l'eau dans un poêlon, et faites les bouillir pendant un quart-d'heure. Versez alors la décoction sur un tissu de laine peu serré, et exprimez le marc. Vous obtiendrez d'hydrolature environ 2 livres.

Tisane de carragaheen.

Pr. Hydrolature ci-dessus, 30 onces.
Sirop de gomme arabique à la fleur d'oranger, 2 onces.
Mêlez.

Lorsqu'un médecin prescrit une tisane de racine de guimauve, de feuilles d'oranger ou toute autre, le pharmacien est embarrassé, ne sachant s'il doit délivrer une simple décoction ou infusion de ces substances, ou ces mêmes liquides additionnés de sucre. Pour faire cesser cette incertitude, nous avons déjà proposé d'employer exclusivement le mot tisane, pour désigner les teintures aqueuses saccharidées. Nous persistons dans cette proposition.

Mucilage de carragaheen.

Pr. Eau commune, 3 livres.
Mousse marine perlée, 1 once.

Pesez l'eau dans une bassine, ajoutez-y la mousse, et faites bouillir pendant quinze à vingt minutes. Retirez alors la bassine du feu, et faites passer par portions le liquide mucilagineux au travers d'un linge de laine peu serré, en exprimant le marc à chaque fois. La quantité sera de 2 livres.

Ce mucilage est presque incolore, et quoiqu'il résulte de l'action de 30 parties d'eau sur une de fucus, il a autant de consistance que celui de gomme arabique, qui contient dix fois moins d'excipient. Mêlé avec son poids d'alcool, chauffé et mis ensuite à refroidir, il prend une consistance gélatineuse sans perdre sa limpidité.

L'alcool, qui forme un précipité abondant dans les solutions aqueuses de gomme arabique et de gélatine de lichen d'Islande, n'a presque pas d'action sur le principe mucilagineux du fucus crispus.

Gelée de carragaheen.

Pr. Mucilage de mousse d'Irlande, 5 onces.
Sucre en poudre grossière, 4 onces.

Pesez dans un poêlon d'argent, et faites bouillir sur un feu modéré pendant le temps nécessaire pour réduire le mélange à 8 onc.

Enlevez l'écume, coulez dans un pot et laissez refroidir.

On ne fait entrer qu'un gros et demi de carragaheen dans la composition de ces 8 onces de gelée, une quantité plus grande la rendrait glutineuse. On est dans l'usage de l'aromatiser avec cinquante gouttes d'alcoolat de citrons.

Lait analeptique de Thodunter.

Pr. Lait de vache, 24 onces.
Carragaheen incisé, 4 scrup.
Sucre blanc, 8 gros.
Cannelle contuse, 1 scrup.

Faites bouillir pendant dix minutes en ménageant le feu, passez et exprimez le marc.

On peut supprimer le sucre et la cannelle, et ajouter à la colature une once et demie d'eau de fleur d'oranger.

Cette préparation, mise à refroidir, prend une consistance gélatineuse, peut être servie sur les tables, et être mangée comme les crêmes (1).

— M. H. Royer-Collard a persisté samedi à continuer son cours d'hygiène ; les élèves ont persisté, de leur côté, dans leur système d'opposition : la leçon n'a pu par conséquent être faite. Le jeune professeur s'est plaint d'avoir été calomnié, et a demandé des explications aux interrupteurs. On lui a répondu par des murmures et des chants. Quant aux calomnies dont s'est plaint M. H. Royer-Rollard, à moins qu'il ne donne ce nom aux faits divulgués par la presse sur sa position au ministère, et sur ce qui s'est passé à l'école, nous ne savons en vérité sur quoi porte cette accusation, lancée d'une manière générale.

Mais rappeler que M. Royer-Collard occupe un poste très lucratif au ministère de l'instruction publique, qu'il touche une quinzaine de cent francs à l'école comme agrégé en exercice, et faire ressortir que la suppléance de M. Desgenettes lui aurait valu encore mille écus ; mais dire que l'on ne l'a jamais vu s'occuper spécialement d'hygiène, et s'étonner qu'il puisse en même temps professer à l'école et occuper une place importante de bureau, ce ne sont pas là sans doute des calomnies. Il n'y en a pas non plus à critiquer sa bizarre définition de l'hygiène, à soutenir que, lorsqu'il a prétendu que les matériaux de l'hygiène étaient épars et que nul n'a songé à les réunir, il n'a fait que répéter mal à propos et presque mot à mot, ce qu'a dit M. Londe dans la préface de ses Elémens d'hygiène. Il n'y en a pas même à ajouter que M. Londe pouvait bien avoir raison de dire cela à l'époque où il écrivait, mais que M. H. Royer-Collard a tort de le répéter aujourd'hui ; car aujourd'hui nous avons au moins les traités de MM. Londe et Rostan.

Quoi qu'il en soit, le Journal des Débats d'hier, dans un article de quelques lignes, semble menacer les élèves de l'intervention du pouvoir. Nous espérons que le jeune chef de division préférera renoncer momentanément à des leçons qu'il reprendra un peu plus tard si bon lui semble. S'il agissait autrement, il assumerait sur lui une bien grave responsabilité. Nous engageons de nouveau les élèves à s'abstenir de toute démonstration dont on pourrait abuser.

Ils le comprendront d'autant mieux qu'ils auront lu avec plus de soin l'arrêté suivant de M. le doyen qu'on a affiché aux environs de l'école.

Avis à MM. les Elèves en médecine.

M. le doyen a l'honneur de prévenir MM. les élèves, qu'à partir de lundi prochain, 27 avril, des cartes spéciales seront délivrées pour le cours particulier de M. H. Royer-Collard, et devront être présentées par ceux qui en seront munis aux surveillans placés à l'intérieur de la grille de la cour de l'école pratique.

Un nombre de cartes égal à celui des élèves que peut contenir l'amphithéâtre n° 3, sera délivré au secrétariat de la faculté *sur le vû de la feuille d'inscription*, à ceux de MM. les élèves ayant de 4 à 16 inscriptions.

M. le doyen croit devoir prier instamment ceux de MM. les élèves qui n'auront pas de cartes, de ne pas stationner sur la voie publique.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 30 AVRIL 1835 (8e ANNÉE.) N° 52. — TOME IX.

Le bureau du J^{al} est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.

Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.

Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

POUR LES DÉPARTEMENS.

Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.

POUR L'ÉTRANGER.

Un an 45 fr.

BULLETIN.

EXTRAIT D'UNE LETTRE SUR LA NOUVELLE-ORLÉANS.

Par le docteur Antommarchi; communiqué par le docteur Daniel Saint-Antoine.

On ne lira pas sans intérêt sans doute ces détails sur une de nos anciennes colonies, qui est encore toute française.

Nouvelle-Orléans, 12 janvier 1835.

« En m'acquittant envers l'amitié, permettez-moi de vous transmettre quelques détails sur mon voyage, et de vous annoncer mon heureuse arrivée à la Nouvelle-Orléans.

Parti de Paris pour le Hâvre le 22 septembre 1834, je n'ai pu quitter ce port que le 29 du même mois. J'étais à bord du beau navire *le Palem*, fin voilier. Nous eûmes bientôt franchi la Manche, et, continuant à faire bonne route, nous arrivâmes à la Nouvelle-Orléans le 8 novembre au matin.

Pendant toute la traversée j'ai été tourmenté du mal de mer, malgré la ceinture compressive bien serrée sur la région épigastrique dont on a recommandé l'usage; il n'y a eu que la situation horizontale qui m'a réussi.

En examinant avec quelque attention les bords et les alentours du Mississipi vers la mer, l'on peut se faire une idée exacte d'une terre d'alluvion et d'un accroissement de sol: une multitude de pélicans et d'oiseaux aquatiques règnent dans ces vastes solitudes et sur ces lieux inabordables. Les eaux du Mississipi sont toujours troubles, et à quelques lieues de la mer elles sont encore saumâtres. L'eau potable qui se boit à la Nouvelle-Orléans est puisée sur les bords du fleuve, à côté des navires, et transportée en ville dans des tonneaux. Cependant beaucoup d'habitans, et surtout les nègres, ont du dégoût pour l'eau du Mississipi telle qu'on la vend en ville, et préfèrent se servir des eaux pluviales que l'on recueille dans de grandes cuves de bois. L'on s'occupe en ce moment des moyens de conduire à la Nouvelle-Orléans les eaux du haut fleuve.

La Nouvelle-Orléans est une ville très commerçante; elle est baignée par le Mississipi et entourée de lacs. Le sol est très bas, très humide et extrêmement aquatique.

On vient de bâtir l'hôpital dans l'endroit le plus bas de la ville et le moins convenable à un établissement de ce genre. L'écoulement des eaux de la ville forme autour de cet hospice des marécages infects et délétères. La construction et les distributions intérieures de ce bâtiment ne donnent point une idée avantageuse du talent de l'architecte et de ses connaissances hygiéniques.

Les cimetières qui sont placés dans le voisinage de l'hôpital et de la ville, occupent les parties les plus basses du sol. Il paraît que ces cimetières sont remplis au point que, pour inhumer les corps, on est obligé d'en ôter d'autres qui y avaient été placés antérieurement; l'eau s'y trouve à trois pieds de profondeur, et l'on peut dire que les corps y sont immergés: de larges fossés d'écoulement entourent ces cimetières. Les eaux qui les emplissent et qui débordent souvent sont chargées de matières animales en putréfaction: ces cimetières répandent une odeur infecte et insupportable.

L'emplacement des nouvelles prisons n'a pas été mieux choisi; elles sont à une petite distance des cimetières et élevées sur le même niveau.

D'après cet exposé, on voit quel doit être le résultat de tant de foyers d'infection. Pendant les grandes chaleurs, la Nouvelle-Orléans doit être inondée d'exhalaisons d'hydrogène sulfuré, d'azote et d'autres gaz délétères.

Depuis mon arrivée, le climat est excellent; on peut le comparer à celui de Pise en Toscane.

L'année dernière, l'état sanitaire de la Nouvelle-Orléans a été des plus satisfaisans. Il y eut cependant quelques cas de fièvre jaune à laquelle succombèrent de malheureux ouvriers étrangers au pays, travaillant dans des endroits mal sains et manquant de tout. J'ai vu un de ces ouvriers à l'hôpital, et j'ai pu me faire une idée de cette terrible maladie.

En observant la fièvre jaune on se rend raison de l'insuffisance des moyens de l'art médical pour guérir cette maladie et préserver d'un sort funeste des individus qui sont frappés de mort en tombant malades. Voici l'effet produit sur moi par l'examen de cette maladie.

La décomposition est générale, et les globules rouges du sang sont atténués de manière à transsuder par les porosités des vaisseaux sanguins. C'est par suite de cette transsudation que le corps devient jaune, que les vomissemens et les déjections sont plus ou moins jaunes et noirs. Les étrangers et les personnes non acclimatées sont affectés de cette maladie. La sanguification étant très imparfaite et très altérée chez les malades de la fièvre jaune, on doit présumer que l'action des miasmes mortifères agit particulièrement sur les nerfs cérébraux spinaux, et surtout sur ceux de la huitième paire. »

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. Baudelocque.

Pneumonie double, entée sur une bronchite chronique; emploi des émissions sanguines combinées avec les antimoniaux et les révulsifs cutanés; guérison.

La pneumonie chez les enfans qui ont dépassé l'âge de huit ans est une affection généralement peu grave. Quelle que soit son étendue et son intensité, cette phlegmasie, à cette période de la vie, se termine presque constamment par la guérison, lorsqu'elle est exempte de complication et qu'elle frappe des individus sains au moment de l'invasion. D'après le résultat de recherches faites à l'hôpital des Enfans Malades pendant plusieurs années, la mortalité de la pneumonie après huit ans serait de 1 sur 30.

Les internes du même hôpital, qui ont publié des travaux sur la pneumonie des enfans, sont arrivés au même résultat.

M. Rufz, ancien interne de l'hôpital des Enfans, rapporte dans sa thèse inaugurale, que sur 40 cas de pneumonie observés après huit ans et avant la quinzième année, il n'en a observé qu'un seul de mortel.

M. Léger, qui remplissait les fonctions d'interne dans le même hôpital à une autre époque, et qui a consacré sa dissertation inaugurale à la description de la pneumonie des enfans, dit n'avoir observé qu'une seule pneumonie mortelle chez les sujets qui avaient dépassé la septième année.

Cette observation de pneumonie terminée par la mort, est relative à un jeune homme de quatorze ans qui était en même temps affecté de dothinenterie, ainsi que le prouve l'examen nécroscopique.

L'observation suivante nous offrira un exemple de pneumonie double survenue chez une jeune fille de constitution grêle, atteinte d'une hémiplégie congéniale et d'une bronchite chronique. Cette grave affection ne fut combattue par aucune médication active avant l'admission de la malade à l'hôpital, qui n'eut lieu que le quatrième jour. Malgré toutes ces conditions défavorables, cette phlegmasie s'est heureusement terminée.

Adèle Boyer, âgée de 14 ans, brodeuse, est transportée de Passy à l'hôpital des Enfans le 21 mars, et couchée au n° 8 de la salle Ste-Catherine.

Cette jeune fille, d'une constitution grêle, d'une stature élevée, portant sur la partie latérale gauche du cou une cicatrice scrofuleuse, est atteinte d'une hémiplégie congéniale. Les membres du côté droit sont atrophiés, leurs mouvemens sont extrêmement bornés; la malade traîne la jambe droite en marchant et ne peut saisir les corps d'un petit volume avec la main du même côté. Elle tousse en outre depuis long-temps. Elle est assez régulièrement menstruée depuis deux ans.

Le 17 mars, sans cause connue, elle fut prise de malaise général, de céphalalgie et d'inappétence; et dans la nuit il survint une douleur vive du côté gauche de la poitrine avec fièvre, dyspnée et exaspération de la toux.

Pendant les trois jours qui suivent elle garde le lit, et ne prend pour tout médicament que de l'eau pure froide, qui donne lieu à une diarrhée accompagnée de vives coliques.

Examinée le 22 mars, quatrième jour de la maladie, elle nous offrit l'état suivant :

Décubitus dorsal, face pâle portant l'empreinte de la souffrance, céphalalgie obtuse; respiration anxieuse, courte, accélérée; 48 inspirations par minute; toux sèche, incessante, non suivie d'expectoration; douleur vive du côté gauche de la poitrine se faisant spécialement sentir vers l'hypocondre et augmentant par la percussion, la toux et l'inspiration; en avant, le son est également clair des deux côtés; mais à gauche il est obscur en arrière et latéralement; sous l'omoplate du côté gauche et dans le creux de l'aisselle, on entend la respiration bronchique et une bronchophonie éclatante; au-dessous de l'angle inférieur de l'omoplate, existe de la crépitation fine et sèche. À droite, la même crépitation existe supérieurement.

Les deux lobes inférieurs de ce côté sont seuls perméables à l'air. La température de la peau est élevée; le pouls est peu développé et donne 130 pulsations par minute. La langue est rouge et offre à sa surface des papilles saillantes, telles qu'on les observe dans la scarlatine. La soif est vive, l'anorexie complète; le ventre est douloureux à la pression; deux évacuations liquides ont eu lieu pendant la nuit. On pratique une saignée de deux palettes, et on prescrit en même temps un julep avec deux gros d'oxyde blanc d'antimoine, et une infusion de fleurs de mauve.

Le 23, le pouls s'est relevé; mais il conserve la même fréquence. Le sang tiré de la veine est recouvert d'une couenne épaisse. On renouvelle la saignée du bras, et on continue l'emploi des moyens prescrits la veille.

Le 24, 120 pulsations, 54 inspirations. Le décubitus a toujours lieu sur le dos; il est impossible dans toute autre position. Le côté gauche de la face est vivement coloré; la toux est toujours fréquente et l'expectoration nulle; la dyspnée persiste; la parole est entrecoupée; la douleur est peu vive et ne se fait sentir que lorsqu'on percute le côté gauche de la poitrine. En appliquant l'oreille sur le thorax, on entend du souffle tubaire et de la bronchophonie dans toute la hauteur du côté gauche en arrière, et au sommet du côté droit. Les douleurs de ventre et la diarrhée ont cessé; il n'y a eu qu'une seule évacuation en 24 heures. On a élevé la dose de l'oxyde blanc d'antimoine à trois gros, et on fait appliquer deux vésicatoires aux jambes.

Le 25, la toux est plus humide et moins fréquente; la douleur de poitrine a complètement disparu; le pouls se maintient à 120 pulsations; 36 inspirations par minute. Mêmes signes sthétoscopiques que la veille. Peau moite; pas d'évacuations depuis 24 heures; abdomen complètement indolent. Trois gros d'oxyde blanc d'antimoine.

Le 26, sueur abondante la nuit; 112 pulsations, 36 inspirations; peau encore moite; la toux persiste et revient de temps en temps par quintes fatigantes; le souffle tubaire à droite et à gauche est mêlé de râle crépitant; le ventre est toujours complètement indolent; la diarrhée n'a plus reparu. On donne un demi-once d'oxyde blanc d'antimoine dans trois juleps gommeux.

Le 27, 102 pulsations et 28 inspirations par minute; expression de la physionomie plus naturelle; nuit calme. La malade a dormi d'un sommeil profond pour la première fois depuis son entrée. La toux est moins fréquente; pas de traces d'expectoration. La respiration bronchique persiste, mêlée de râle crépitant; les voies digestives sont en bon état. Bouillon coupé.

Le 28, 100 pulsations, 24 inspirations assez profondes; décubitus variable; sommeil calme la nuit, et non interrompu par la toux; expression de la physionomie naturelle. La langue, large et humide, offre deux petites ulcérations au centre; la soif est moins vive; le ventre toujours souple et indolent; une évacuation à la suite d'un lavement simple. Le souffle tubaire diminue de plus en plus d'étendue, et est remplacé par du râle crépitant à grosses bulles. On suspend l'oxyde blanc d'antimoine, que la malade ne prend qu'avec une extrême répugnance. On le remplace par un julep gommeux simple, et on prescrit trois bouillons.

Le 29, 96 pulsations, 28 inspirations. L'amélioration se soutient.

Le 30, le souffle tubaire a complètement disparu; on n'entend dans les deux côtés de la poitrine que du râle muqueux sous-crépitant. Une forte inspiration ne fait naître aucune douleur; les voies digestives sont en bon état. La malade réclame avec assistance des alimens. On accorde un léger potage.

Le 1er avril, l'expression de la physionomie est naturelle, la toux rare, le son également clair des deux côtés. L'auscultation ne fait entendre que quelques bulles de râle muqueux. Les voies digestives sont en assez bon état. La malade prend des alimens. Cependant le pouls présente une fréquence anormale; il donne 20 pulsations. Cette fréquence du pouls persiste, sans qu'on puisse en trouver la cause dans une lésion appréciable, jusqu'au 6 avril. La malade ne reprend que lentement ses forces. Ce mouvement fébrile nous fait craindre un instant que le poumon ne devienne le siége d'un travail de tuberculisation dont les signes sthétoscopiques ne révèlent point l'existence. Mais les jours suivans la fréquence du pouls diminue, la malade se lève et se promène dans les salles. Elle sort de l'hôpital entièrement guérie de sa phlegmasie pulmonaire, le 24 avril.

Les détails dans lesquels nous sommes entrés dans l'exposition de ce fait, nous dispensent de longues réflexions.

Nous laisserons de côté tout ce qui est relatif aux signes sthétoscopiques, tout-à-fait analogues à ceux qu'on observe dans la pneumonie des adultes. Nous appellerons seulement l'attention sur les sueurs abondantes qui ont eu lieu le septième jour de la maladie, et dont l'apparition a coïncidé avec un notable amendement des symptômes.

Une autre circonstance digne de remarque, c'est la disparition de la diarrhée sous l'influence des préparations antimoniales, qu'on a accusées, à tort sans doute, d'irriter les voies digestives. Quant au traitement, il a été complexe; mais les différens moyens mis en usage ont été heureusement combinés, et font honneur à la sagacité de M. Baudeloque, qui, dans ce cas comme dans tous ceux soumis à son observation, saisit les indications avec une rare habileté.

Rapport sur les vaccinations pratiquées en France pendant 1833;

par M. Girardin.

(Extrait des séances de l'Académie de médecine des 21 et 28 avril.)

Les documens relatifs au service de la vaccine pendant l'année 1833, ont été divisés en trois sections. La première fera connaître les départemens et les vaccinateurs qui se sont le plus distingués pour l'entretien et la propagation de la vaccine. La deuxième renfermera l'histoire des épidémies varioliques. La troisième enfin comprendra les recherches et les expériences tentées sur la nature et la reproduction du virus vaccin.

PREMIÈRE SECTION.

Départemens où le chiffre des vaccinations a dépassé celui des naissances.

	Naissances.	Vaccinations.
Seine-et-Marne,	8,915	12,540
Lozère,	4,088	6,939
Haute-Marne,	6,193	7,451
Vosges,	11,758	12,313

Départemens où le chiffre des vaccinations a égalé ou approché celui des naissances.

	Naissances.	Vaccinations.
Allier,	7,498	7,340

Aube,	7,667	7,372
Côte-d'Or,	10,154	9,337
Manche,	13,929	13,490
Meuse,	8,507	7,620
Bas-Rhin,	17,481	16,488

Les départemens mentionnés favorablement sont d'abord :

La Côte-d'Or et le Bas-Rhin; puis les Ardennes, l'Arriège, les Basses-Alpes, la Lozère, la Dordogne, le Doubs, la Haute-Garonne, Ile-et-Vilaine, l'Indre, le Jura, Lot-et-Garonne, Oise, Haut-Rhin, Deux-Sèvres, le Tarn, la Haute-Vienne.

Etat nominatif des personnes qui ont le plus contribué à l'entretien et à la propagation de la vaccine.

	Vaccinations.
MM. Bonnet, à Coutances (Manche)	2,443
Labesque, à Agen (Lot-et-Garonne),	2,337
Mad. Maillet, sage-femme à Vannes (Morbihan),	1,991
MM. Feitre, médecin à Pontivy (Morbihan),	1,747
Boisson, id., à Lure (Haute-Saône),	1,642
Boucher, id., memb. corresp. de l'Ac. à Versailles, a fourni un état modèle constatant dans 54 communes,	1,586
Barrey, id. à Besançon, 451 envois de vaccin,	1,387
Christophe, officier de santé à Mirecourt (Vosges),	1,135
Chaillier, id. à Ragecourt (Seine-et-Marne),	1,117
Benoist, id. à Grenoble,	1,000
Cochin, desservant à Mottereau, liste de	642
Nedey, membre correspondant, à Vesoul,	853

DEUXIÈME SECTION.

Epidémies varioliques

Les documens relatifs aux épidémies varioliques ont mis dans tout leur jour deux vérités sanctionnées déjà par une longue expérience.

La première est que *dans tous les départemens où la propagation de la vaccine est entretenue et encouragée, la variole est rarement observée, et facilement réprimée au moment de son apparition.*

Sous ce rapport, l'académie signale à l'attention du gouvernement les départemens suivans : Ardennes, Côte-d'Or, Doubs, Ile-et-Vilaine, Indre, Isère, Lot-et-Garonne, Bas-Rhin, Haute-Saône, Seine-et-Oise, Vosges.

La seconde vérité est que *la vaccine est toujours l'unique et infaillible moyen d'opposer aux ravages des épidémies varioliques.* L'évidence de ces deux propositions remonte à la découverte de Jenner, et ne s'est point démentie jusqu'à présent : quant à la vertu préservative de la vaccine, limitée pour plusieurs médecins, illimitée pour un grand nombre d'autres, MM. Barrey à Besançon, Hennequin à Charleville, Guyétan à Lons-le-Saulnier, rapportent qu'ils n'ont point encore observé de variole sur les nombreuses populations qu'ils ont vaccinées depuis plus de 30 ans; ils ajoutent que, malgré des expériences fréquemment répétées, ils n'ont point encore réussi à obtenir une nouvelle ou seconde vaccination ; ils attribuent ces heureux résultats au grand soin qu'ils ont mis à vérifier la marche, la régularité, en un mot la validité de leurs premières opérations. Ce fait est d'autant plus remarquable, que M. Barrey est parvenu à conduire, sans interruption, son vaccin à sa 1708e reproduction.

Toutefois, dans le département de la Gironde, plusieurs cas ont surgi tendant à discréditer la découverte de Jenner. Une enquête fut aussitôt provoquée par le préfet, et le conseil de salubrité acquit la certitude que la variole avait régné sporadiquement à Bordeaux, pendant tout le cours de l'année 1833 ; que dans l'été, elle avait revêtu le caractère épidémique et fait plusieurs victimes.

Parmi les individus atteints qui avaient été vaccinés, les uns offraient des traces insuffisantes pour prouver la régularité de la vaccine, les autres plus nombreux, des cicatrices si peu marquées qu'on pouvait douter avec raison qu'ils eussent vraiment subi l'opération préservative; donc le conseil a été autorisé à dire que la maladie n'avait réellement frappé que les non vaccinés.

Cependant, quatre ou cinq cas en ville ont paru contredire le résultat de ces recherches; le conseil, malgré tous ses efforts, n'a pu en vivifier l'exactitude; il ne les nie pas toutefois; il a, du reste, posé aux praticiens la question suivante :

« Parmi les individus que vous avez vaccinés et sur lesquels vous avez pu constater la marche franche et régulière de la vaccine, en est-il qui auraient réclamé vos soins pour être traités de la petite-vérole ? »

La réponse a été généralement négative. M. le docteur Lamothe, ancien conservateur du dépôt de vaccine, a trouvé dans ses registres qu'il avait vacciné officiellement, depuis 1810 jusqu'à ce jour, 20,000 enfans abandonnés; et dans sa pratique en ville, dans le même laps de temps, il en a vacciné 2,450. Il a affirmé que sur cette masse considérable, il ne s'est pas présenté un seul individu avec les caractères réels de la petite-vérole. C'est à la varioloïde qui a régné en même temps que l'on doit attribuer la clameur publique que le virus vaccin donne la variole, puisqu'il arrivait que le sujet vacciné contractait immédiatement une maladie qui lui ressemblait.

Des observations semblables ont été faites dans le département de la Moselle, à Pagny. Sept à huit jours après la vaccination, faite le 2 juin, onze anfans furent atteints d'une maladie éruptive, consistant, dit M. Béchet, méd. des épidémies, en boutons arrondis, durs au toucher, suivant dans leur développement celui des boutons varioleux, se remplissant de pus comme eux, et ayant à peu près la même durée. Les pustules étaient entourées à leur base d'une auréole rosée, plus élevée que la peau ; leur desquammation ne se déclara que du dixième au quinzième jour. Du reste, l'éruption se distinguait de la variole par le manque de dépression centrale sur les boutons, et par la gravité moindre des accidens concommitans.

Une seconde vaccination fut pratiquée le 9 juin, sur dix autres enfans, qui tous présentèrent les mêmes phénomènes que les premiers vaccinés. Dès-lors on suspendit les vaccinations dans cette commune. Une observation pareille a été faite à Pau. Il est donc permis de penser que le vaccin employé n'a point été étranger au développement et à la nature spéciale de cette maladie.

L'académie pense que le virus, dans ce cas, n'est point le virus vaccin de Jenner.

Il y a donc lieu à insister de nouveau sur l'importance et l'utilité des dépôts vaccins, et à témoigner sa reconnaissance à MM. Barrey à Besançon, Bounder à Dijon, Hennequin à Charleville, Boissat à Périgueux, Labesque à Agen, Benoît à Grenoble, Latour à Toulouse, pour les soins qu'ils n'ont cessé d'apporter à la conservation du virus-vaccin.

(La suite au prochain numéro.)

Traité des rétrécissemens du canal de l'urètre et de l'intestin rectum.

Un vol. in 8°, 274 pages, avec trois planches; par M. Tanchou. — Paris 1835.

(Suite du numéro 50.)

Après un long chapitre fort intéressant sur la disposition anatomique du tube digestif, sur son mode d'action, sur le passage quelquefois précipité des alimens dans les intestins, sur la constipation et sur la défécation, M. Tanchou entre en matière, et aborde de près le sujet de cette seconde partie de son livre, les rétrécissemens de l'organe défécateur.

C'est par les signes de la maladie que l'auteur commence ; il aurait mieux fait, à mon avis, d'exposer d'abord les caractères physiques du mal, c'est-à-dire l'anatomie pathologique. Ce point important de l'histoire des rétrécissemens du rectum a été entièrement omis par M. Tanchou.

L'auteur propose des sondes à empreinte, analogues à celles dont on fait usage dans les coarctations urétrales, pour apprécier exactement l'étendue et la forme du rétrécissement du rectum. Cette idée, sans être neuve, mérite l'attention des praticiens.

Nous arrivons à l'étiologie, au siége, à la forme et à la nature des rétrécissemens. Je suis fâché de le dire, ces trois chapitres me paraissent plutôt forgés dans le laboratoire de l'imagination que dans celui de la nature malade ; et cependant l'auteur était assez riche de son propre fonds en ce genre de connaissances, pour pouvoir mieux traiter cette matière. M. Tanchou oublie, entre autres choses, d'indiquer la cause la plus fréquente de la maladie en question, *la pédérastie.* Sur dix rétrécissemens rectaux, Dupuytren démontra à l'Hôtel-Dieu qu'il y en avait presque toujours neuf dépendant de cette cause unique.

De cette seule idée découlent les raisons suivantes, qui ont été inaperçues par M. Tanchou :

1° Pourquoi les coarctations rectales se rencontrent plus souvent chez la femme que chez l'homme ;

2° Pourquoi ces coarctations n'existent ordinairement qu'à la hauteur de trois à quatre pouces ;

3° Pourquoi leur nature est le plus souvent syphilitique.

Il est bien entendu que nous ne confondons pas ici le cancer du rectum et les différentes espèces de tumeurs des parois de cet intestin avec les rétrécissemens par inflammation chronique.

Un autre point, qui était digne de la mention de M. Tanchou, et qui cependant a été également oublié, c'était le dévoiement involontaire, auquel sont sujets les individus atteints de rétrécissement rectal, dans la période avancée de la maladie. J'ai expliqué ailleurs, d'après Dupuytren, comment cela arrive. Il se passe ici précisément la même chose que dans les rétrécissemens de l'urètre accompagnés d'incontinence urinaire.

Le chapitre des terminaisons de la maladie est assez bien saisi. Ici se rattache l'histoire très intéressante de la maladie, de la mort et de l'autopsie du célèbre Talma, que M. Tanchou rapporte avec de grands détails.

Indépendamment pourtant des terminaisons connues des rétrécissemens rectaux, il en est une autre qui n'est pas mentionnée par les auteurs, que je sache : c'est la nécrose d'un point du *sacrum* et la perforation consécutive de cet os, au-dessus de l'endroit de la coarctation ; de manière que la nature se fraie par-là un nouvel anus supplémentaire, qui permet au malade de traîner ainsi assez long-temps sa triste existence. Je connais deux exemples de ce cas.

Nous voici enfin arrivés au traitement des rétrécissemens du rectum. Ce chapitre est très soigné.

La chose la plus neuve et la plus remarquable de toute cette partie du livre de M. Tanchou, c'est l'idée que l'auteur rapporte au nom de M. Astley Cooper; savoir : de dilater le rectum par la violence, de vive force, et presque en une seule séance. D'après le célèbre chirurgien anglais, on peut sans inconvénient forcer le rétrécissement à l'aide d'une sorte de spéculum ou de tenettes à cystotomie, du doigt, de sondes, etc., et le guérir ainsi en peu de jours. Les malades peuvent répéter eux-mêmes l'opération.

Ce procédé ne doit point être comparé au cathétérisme forcé de l'urètre, car il ne s'agit point ici de faire une ponction à travers l'obstacle, mais bien de dilater avec un instrument mousse. Ceci me paraît mériter d'autant mieux l'attention des chirurgiens, que, comme on sait, M. Mayor, de Lausanne, dit réussir presque constamment, et sans danger, à forcer les obstacles les plus avancés du canal de l'urètre, à l'aide de très grosses sondes mousses en étain, alors que l'introduction de la plus petite bougie était impossible. C'est, du reste, affaire d'expérience. Je dois néanmoins à la vérité de dire que, dans un cas de rétrécissement très prononcé du rectum chez une jeune malade, j'ai vu le chirurgien forcer l'obstacle à l'aide d'une grosse sonde de gomme élastique, afin d'y faire passer un lavement et la soulager de la constipation opiniâtre qui la tourmentait. Mais hélas! l'intestin a été percé, un phlegmon stercoral horrible est survenu dans la fesse, et la malade succomba en peu de jours. Je cite ce fait, qui s'est passé dans un des hôpitaux de Paris, sans prétendre tirer aucune induction générale contre le procédé de M. A. Cooper.

Les purgatifs, le régime, les lavemens, les bains de siége, les sangsues, les ventouses, les moxas, les douches ascendantes, les moyens dilatateurs de différentes espèces, tels que les mèches, les sondes, les tubes métalliques, les canaux en baudruche, etc., etc., sont successivement discutés avec discernement et conseillés bien à propos par M. Tanchou, dans le traitement des rétrécissemens du rectum.

Puis enfin, l'auteur passe à l'incision et à la cautérisation de la coarctation rectale. M. Tanchou se déclare grand partisan de ces deux derniers remèdes. Je ne puis pas du tout être de son avis à l'égard de l'incision, parce que je la crois très dangereuse. Les raisons de Dupuytren contre ce remède, se retrouvent consignées dans le mémoire ci-dessus cité. Quant à la cautérisation, déjà proposée par d'autres, et employée par M. Sanson, elle ne me paraît adoptable qu'autant qu'on l'emploie avec prudence, comme modificateur de l'inflammation plutôt que comme remède destructeur de l'obstacle.

La seule chose que laisse à désirer ce dernier chapitre, c'est l'indication d'un traitement antidyscrasique pour les cas où le mal paraît joint à un vice constitutionnel. J'aurais été satisfait, par exemple, d'y voir figurer les frictions mercurielles en cas de coarctation syphilitique. Je dis exprès les frictions mercurielles, et non pas les pilules de deuto-chlorure, car l'expérience a démontré que dans les rétrécissemens du rectum, les mercuriaux par bouche sont très nuisibles (Dupuytren).

En effet, les résidus de la digestion entraînant toujours un reste du sublimé non résorbé, cette matière devient très irritante en passant par l'organe défécateur, et le mal s'aggrave constamment.

L'ouvrage se termine par une série d'observations très intéressantes que M. Tanchou a tirées de sa pratique particulière.

En résumé, si l'on en excepte les petits défauts que nous venons de signaler, et que l'auteur peut facilement corriger dans une autre édition, le livre de M. Tanchou me paraît former une sorte de double monographie que les praticiens liront avec intérêt.

ROGNETTA.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 28 avril.

Rapport sur la vaccine. — Députation pour la fête du roi. — Rapports sur des remèdes secrets; sur des instrumens de métrotomie, et sur un mémoire sur la lithotritie chez les enfans.

La correspondance comprend :

— Une lettre de M. Gaymard à M. Pariset, à bord de la corvette *la Recherche*, en rade de Cherbourg, le 25 avril, pour remercier l'académie de son instruction :

« Permettez-moi, dit M. Gaymard, de vous remercier de votre lettre d'envoi. Vous me parlez de Laperouse et de M. de Blosseville, et vous me dites qu'il est beau d'associer son nom à des noms si glorieux.

Dans quelques heures je vais partir pour l'Islande. C'est aujourd'hui le 25 avril, anniversaire de mon départ sur *l'Astrolabe*, il y a neuf ans, ce qui est, je l'espère, de très bon augure.»

— M. Maingault réclame ensuite la lecture d'une lettre qu'il a remise trop tard, et qui est renvoyée à la prochaine séance, devant passer sous les yeux du conseil d'administration.

— L'ordre du jour appelle la discussion du rapport de M. Girardin sur la vaccine en 1833.

Ce rapport est adopté après une courte discussion.

La principale observation a été faite par M. Salmade, qui s'est étonné de ne pas trouver dans le rapport une mention de la lettre de M. Taleyrand à de M. Bourdois de Lamothe, dans laquelle il est dit que depuis trente-deux ans on n'a pu se procurer du véritable cowpox en Angleterre; il pense donc que celui reçu par M. Fiard n'est pas de la vaccine primitive.

— M. le président tire ensuite au sort les noms des membres de la députation qui doit se présenter au château à l'occasion de la fête du roi. Ce sont: MM. Rochoux, Danyau, Rullier, Virey, Rostan, Demours (il est membre du conseil, et fait partie de droit de la députation), Delens, Villeneuve, Sanson, Lacournère, Deneux, Roche et Robinet.

Le nom de M. Deneux a provoqué un rire général.

M. Deneux : Je remercie l'académie, mais je n'accepte pas.

— M. le président annonce que M. Lordat, doyen de l'école de Montpellier, est présent à la séance.

— M. Bricheteau fait ensuite un rapport sur plusieurs remèdes secrets.

— M. Capuron fait un rapport sur *la découverte de plusieurs instrumens tendant à faciliter et à rendre plus certaines quelques opérations chirurgicales*, par M. Noblecourt, de Mons. Ces instrumens s'appliquent à l'opération césarienne ou métrotomie ; ce sont :

1° Un métrotome caché, un forceps à anneaux et une spatule à crochet ;

2° Une pince à coulisse pour l'extraction des dents et de leurs racines ; un appareil calorifère pour réchauffer les cholériques.

M. Capuron ajourne ses conclusions, et se borne à déposer le manuscrit aux Archives et à proposer des remerciemens à l'auteur.

— M. Velpeau fait enfin un rapport sur un mémoire de M. Leroy d'Etiolle sur la lithotritie chez les enfans.

La discussion de ce rapport est, sur la demande de M. Amussat, renvoyée à la prochaine séance.

A cinq heures moins un quart comité secret.

Cours spécial de Lithotripsie.

M. Rognetta commencera ce cours aujourd'hui 30 avril, à quatre heures, dans l'amphithéâtre n° 2 de l'école pratique. Il le continuera deux fois par semaine. On n'admettra que dix élèves comme opérateurs.

M. Rognetta continue tous les jours ses leçons publiques d'ophthalmologie dans le même amphithéâtre.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 2 MAI 1835. (8e ANNÉE.) N° 53. — TOME IX.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

— M. Lallemand, professeur de clinique externe à l'école de médecine de Montpellier est parti le 23 avril de cette ville, pour porter les secours de notre art à Mina, que l'on dit fort malade.

— *Un dîner* a été donné par les membres du collége de médecine et de chirurgie de New-Yorck, à M. le docteur Valentine Mott, le 10 février dernier, avant son départ pour l'Europe, où il vient rétablir sa santé délabrée. De nombreux toasts ont été portés par les convives, sous la présidence de M. le docteur David Hosack.

— Le docteur Hintze, de Baltimore, cite dans le North American Archives, trois observations de brûlures graves dans lesquelles il dit avoir obtenu de bons effets de pansemens faits avec l'eau phagédénique, la rhubarbe en poudre et de la charpie sèche.

— La place nous a manqué dans le dernier numéro, pour annoncer que l'affaire relative au cours de M. H. Royer-Collard était terminée heureusement par le désistement un peu tardif du jeune agrégé, qui se réserve cependant, dit-il dans une lettre insérée au Journal des Débats, *ses droits* à la suppléance de M. Desgenettes, en cas de maladie.

Les droits de M. Royer-Collard ne sont établis que sur un vote évidemment complaisant, et que l'école devrait rétracter pour son honneur; nous espérons donc qu'en aucune circonstance on ne les fera valoir, et que nous ne verrons pas se renouveler le scandale donné ces jours derniers.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Nouveau mode de traitement des hernies.

Observations de M. GERDY.

A Monsieur le Rédacteur de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

Vous avez publié dans votre journal du 28 avril 1835, un compte-rendu sur une opération de cure radicale de hernie, par M. Velpeau. Comme cette opération a été faite par notre méthode, par un de nos procédés, et que le rédacteur de cet article est tombé dans quelques erreurs en nous citant, je vous demanderai la permission de rectifier ses citations dans l'intérêt de l'art et de la vérité.

« Après avoir refoulé les intestins dans le ventre, et repoussé la peau dans le canal inguinal, dit le rédacteur, l'opérateur, *au lieu de fixer le canal herniaire à la peau, ainsi que le fait M. Gerdy*, dirigeant une aiguille courbe supportée par un manche, armée d'un ruban de fil vers sa pointe, sur l'indicateur, a traversé la paroi abdominale de dedans en dehors, à deux pouces au-dessus du ligament de Fallope. »

Je ne sais ce que l'auteur appelle canal herniaire; mais, pour moi, ce canal est le canal inguinal dans les hernies inguinales externes; et comme ce canal n'est qu'un trajet inter-musculaire incapable de se déplacer, je n'ai jamais cherché à le fixer, et je n'en ai jamais parlé.

Ce que je fixe, c'est le fond du cul de sac de la peau invaginée dans le canal, et je l'y fixe en traversant d'arrière en avant, avec une aiguille courbe montée ou non sur un manche :

1° Ce prolongement sacciforme;

2° La paroi antérieure du canal inguinal;

3° Les tégumens du bas-ventre qui recouvrent cette paroi dans la région de l'aîne.

Autant que j'en puisse juger par la narration du rédacteur, M. Velpeau n'a fait jusqu'ici que ce que nous avons fait nous-même. Mais l'auteur de l'article dit qu'il a traversé la paroi abdominale : c'est, à la rigueur possible, si l'ouverture inguinale profonde était très agrandie en dedans, et rapprochée de l'orifice inguinal superficiel. Mais les parties aponévrotiques et musculaires qu'il a traversées étaient toujours les parties qui forment primitivement la paroi antérieure du canal herniaire, pluspeut-être le péritoine, puisqu'il a opéré pour une hernie congénitale.

Pour moi, je ne l'ai point encore fait, parce qu'il m'a paru plus prudent d'étudier d'abord l'influence de l'opération dans des cas simples, et où l'on n'est pas obligé de blesser le péritoine, ou du moins très exposé à le faire.

M. Velpeau paraît n'avoir placé qu'une anse de fil, qu'un point de suture par conséquent. Jusqu'ici j'en ai successivement employé cinq, quatre, trois, pour être plus rassuré sur l'adhérence intérieure et la fixité du sac invaginé, lorsqu'au quatrième ou cinquième jour au plus tard, j'enlève les derniers fils; et enfin pour voir jusqu'à quel point il est possible d'en diminuer le nombre et de varier sans risques les procédés à cet égard, comme je l'ai proposé dans mon mémoire.

M. Velpeau a lié les extrémités de son fil sur un coussin de charpie; il a employé un point de suture entrecoupée. C'est la suture que j'ai mise en usage sur le premier de mes opérés. Il est vrai que je n'ai pas lié mes fils sur de la charpie, mais sur un petit cylindre de sparadrap, qui a plus de fixité, et qui est préférable à de la charpie.

Enfin, comme cette suture entoure d'un anneau complet les parties qu'elle embrasse et qu'elle étrangle, comme elle peut les frapper de gangrène et qu'elle est très douloureuse, je lui préfère actuellement la suture enchevillée, qui n'entoure que d'un demi-cercle les parties qu'elle embrasse, qui ne les étrangle point et ne les irrite pas autant.

M. Velpeau enfin n'a pas fait de suture à l'orifice du canal invaginé. J'ai dit, dans mon mémoire, qu'on peut l'éviter; mais c'est comme essai; car l'expérience seule peut nous apprendre jusqu'à quel point on peut s'en dispenser.

Pour moi, j'ai vu dans un essai de ce genre le cul-de-sac invaginé, chassé de son canal par la toux, au quatrième jour immédiatement après l'extraction du dernier fil opéré involontairement par le malade.

Cette toux était le résultat de topiques réfrigérans que j'employais alors, et que j'ai depuis rejetés, parce qu'ils enrhument les malades, refoulent profondément l'inflammation, et masquent singulièrement les symptômes.

Le rédacteur de l'article finit en disant :

« Il nous semble que cette modification est peut-être plus simple et moins dangereuse, en ce qu'on suit mieux la direction de

l'aiguille, et qu'on s'expose moins à traverser aussi les viscères contenus dans le sac, qui, par ce procédé, est exempt de solution de continuité. »

Je l'ai déjà dit, il n'y a pas là de modification. M. Velpeau s'est même déjà servi de notre aiguille à manche que l'on trouve chez M. Charrière; il l'a employée comme nous; notre méthode et aucun de nos procédés n'exposant à traverser les viscères, puisqu'on n'opère qu'après avoir réduit la hernie, et qu'on invagine la peau à sa place. Enfin, dans aucun de ces procédés je n'ai besoin de faire une solution de continuité au sac herniaire.

En résumé, M. Velpeau nous a fait l'honneur de se servir, dans cette opération, de notre méthode et de plusieurs modifications que nous avons déjà employées ou proposées dans le mémoire que nous avons adressé aux académies des sciences et de médecine.

Je dois avouer cependant que nous n'avons jamais lié, jamais proposé, et que nous ne proposerons probablement jamais de lier les fils de la suture du fond de l'invagination sur un plumasseau de charpie, parce qu'un cylindre de sparadrap nous paraît plus fixe et plus convenable sous plus d'un rapport ; mais surtout parce que nous préférons à la suture entrecoupée la suture enchevillée, dont l'heureux mécanisme n'a peut-être pas été bien senti par les chirurgiens.

GERDY.

Fracture de la tubérosité externe du coude; par M. le docteur Duchault à Charost (Cher.).

Lorsque j'ai lu, Monsieur, dans votre journal (feuille du jeudi 9 avril 1835), l'article concernant un cas d'affection du coude, recueilli dans le service de M. le docteur Blandin à l'hôpital de la Pitié ; cette circonstance m'a rappelé que j'avais observé un cas semblable accompagné de circonstances très intéressantes ; voici ce fait.

Le 14 avril 1828, ayant été appelé pour donner des soins à Isidore le N..., enfant de douze ans, qui venait d'être renversé violemment par un âne sur lequel il était monté, je me rendis de suite près de lui; et m'étant approché du lit dans lequel il était couché, je procédai à l'examen du bras gauche, que l'on me dit avoir été froissé par l'effet de la chute qu'il venait de faire.

Je reconnus que l'avant-bras dans ses deux tiers inférieurs, le poignet et la main étaient dans un état normal; mais dans son tiers supérieur, c'est-à-dire, dans l'articulation du bras avec l'avant-bras, il y avait une tuméfaction si considérable, que je me trouvai dans l'impossibilité de reconnaître s'il y avait fracture ou luxation de ce membre. L'avant-bras, légèrement fléchi sur le bras, et la main dans une demi-pronation, paraissaient s'être soustraits aux désordres causés dans l'articulation huméro-cubitale par la chute de l'enfant.

Cependant dans l'incertitude où j'étais plongé, j'essayai de faire faire quelques mouvemens de flexion et d'extension de l'avant-bras sur le bras; mais cette manœuvre, quoique faite avec beaucoup de ménagement, causa des douleurs si aiguës que je fus obligé de l'abandonner, dans la crainte qu'en exerçant sur ce membre mutilé quelques violences inopportunes, je ne causasse des accidens plus graves encore que ceux que je voulais combattre; je me bornai donc à comparer avec soin les deux extrémités l'une avec l'autre, et lorsque je me fus assuré qu'il n'y avait pas de différence entre elles, je couvris l'articulation et son pourtour d'un énorme cataplasme préparé avec la mie de pain de froment et l'eau végéto-minérale de Goulard.

Après avoir fait usage de ce moyen pendant quelques jours, la tuméfaction étant presque totalement dissipée, j'explorai l'articulation mutilée avec beaucoup de soin. L'extrémité supérieure du radius était dans son état normal, ainsi que la tubérosité interne de l'humérus ; l'olécrâne n'était ni fracturé ni déplacé, mais la tubérosité externe de l'humérus était large et aplatie, ce qui me fit soupçonner que cette protubérance osseuse avait été fracturée, et le petit malade me confirma dans cette opinion en me disant que le petit point (la tubérosité externe) où il éprouvait particulièrement une douleur très aiguë encore, avait probablement été violemment froissé par une pierre très volumineuse sur laquelle le coude, ou, pour mieux dire, le côté externe du coude avait porté au moment où il avait été renversé par son âne. Ne pouvant plus douter qu'il y eut fracture de la tubérosité externe dont l'aplatissement très évident, provenait probablement de l'écartement du fragment détaché qui avait été poussé un peu en avant et en haut, et comme il subsistait encore à la partie antérieure et moyenne de l'articulation une tumeur de la grosseur d'une noix, molle et circonscrite sans changement de couleur à la peau, je couvris cette tumeur d'un emplâtre de pommade savoneuse de Goulard, et je cherchai par le moyen d'un bandage convenable, à maintenir rapprochés, et dans leur situation respective, les deux fragmens divisés.

Mais les parens de mon malade, qui, comme cela s'observe toujours à la campagne, persistaient à croire qu'il y avait luxation, l'ayant mis entre les mains du bourreau, comme rhabilleur de membres disloqués, je le perdis de vue, et ce ne fut qu'au bout de quelques mois que j'eus occasion de le revoir.

Alors l'avant-bras restait habituellement fléchi sur le bras, quoique la tumeur située à la partie moyenne et antérieure de l'articulation fût complètement dissipée; la tubérosité externe de l'humérus était beaucoup plus volumineuse que celle du bras opposé ; cependant cet enfant se livrait à tous les exercices de son âge, telle que la lutte, etc., sans éprouver des douleurs notables dans la partie affectée, et j'étais loin de penser au retour de quelques accidens sans cause apparente déterminée sur le point vulnéré, quand trois ans après la chute de cet enfant on vint me chercher encore pour lui donner des soins, c'est-à-dire, le traiter d'une maladie dont la tubérosité externe de l'humérus paraissait être le siége principal.

M'étant rendu près de ce jeune homme, j'appris de lui que le même jour 18 mai 1831, au moment où il s'était mis sur son séant pour descendre de son lit, il avait éprouvé *subito* dans la tubérosité externe de l'humérus, attirée antérieurement, une douleur assez aiguë; que cette douleur s'était répandue en descendant jusqu'au bout des doigts; qu'ensuite, en suivant le bras, elle était remontée jusqu'à la tête, et de là s'était répandue dans toute l'économie ; qu'à cette douleur avait succédé un spasme si général qu'il s'était trouvé dans l'impossibilité de mouvoir non seulement les bras et les jambes, mais encore la langue et les yeux. Cependant l'ouïe et la vue étaient intactes ; il pouvait voir et entendre tout ce qu'on disait ou faisait près de lui, mais il ne pouvait prononcer un seul mot : ce spasme indolent (qu'on me passe ce terme) dura pendant un quart-d'heure environ, et il cessa spontanément comme il avait commencé.

Ayant examiné attentivement le malade, je lui trouvai le ventre souple au toucher. Le pouls n'offrait pas la moindre agitation; seulement le facies était pâle, fané et comme infiltré. La pupille était très dilatée, et sa parole était saccadée et brève.

La singularité de cet événement, avec lequel je n'étais pas familiarisé, m'embarrassa d'abord ; cependant, craignant que des vers lombrics ne jouassent un grand rôle dans cette maladie, j'administrai les vermifuges sous différentes formes, mais sans succès.

Au bout de quelques jours, un nouvel accès très intense encore vint causer de nouveaux désordres. Bien convaincu que je n'avais plus rien à craindre de la présence des vers dans les premières voies, j'explorai de nouveau mon malade, afin de connaître la cause d'une maladie qui s'était montrée si grave dès son début. La peau était généralement pâle, fanée et comme infiltrée encore; les mouvemens étaient brusques, la parole précipitée. Les pupilles étaient très dilatées et transparentes, et cependant le pouls à peu près dans un état normal; la tubérosité externe de l'humérus conservait ses dimensions morbides. Soupçonnant un épanchement séreux dans les sinuosités cérébrales, j'appliquai un large vésicatoire à la nuque. Il s'échappa d'abord de la surface dénudée une énorme quantité de sérosités si acrimonieuses qu'elles corrodaient les parties sur lesquelles elles se répandaient.

Amélioration sensible dans l'état général; lorsque le vésicatoire de la nuque menaça de se supprimer spontanément ; j'appliquai un autre vésicatoire au bras gauche, près du lieu d'où semblaient partir les désordres généraux, et je fis faire usage à mon malade d'une décoction de feuilles d'oranger édulcorée; il en prenait trois verrées par jour; l'une le matin à jeun, l'autre une heure avant le dîner, et la troisième une heure avant son souper.

Sous l'influence de cette médication, les accidens, après avoir diminué graduellement d'intensité, finirent par disparaître complètement. Alors je réduisis la quantité de tisane à prendre par jour, d'abord à deux verrées, ensuite à une le matin à jeun, et enfin je la supprimai tout-à-fait; seulement j'entretins pendant quelque temps la suppuration du vésicatoire du bras. Mais lorsqu'elle fut tarie, je n'en réappliquai pas un autre; et depuis cette époque,

mon malade n'a point éprouvé d'accidens de la nature de ceux dont je viens de parler.

DUCHAULT, Chirurg.

Rapport sur les vaccinations pratiquées en France pendant 1833;

Par M. Gérardin.

(Extrait des séances de l'Académie de médecine des 21 et 28 avril.)

(Suite du numéro précédent.)

TROISIÈME SECTION.

Recherches et expériences sur la nature et la reproduction du virus vaccin.

Lorsque la varioloï le apparut sur des individus régulièrement vaccinés, plusieurs médecins crurent pouvoir expliquer ce phénomène rarement observé jusqu'aux épidémies varioliques de 1825 par l'altération que le virus-vaccin avait dû éprouver par suite de ses transmissions successives. Quoique l'étude de cette affection ait fait justice de cette opinion, l'académie a distingué les expériences nombreuses et pleines d'intérêt auxquelles M. *Fiard* s'est livré pour justifier la valeur de cette proposition.

Si le virus-vaccin n'a point subi de dégénération par suite des transmissions régulières qui l'ont conservé chez l'homme jusqu'à ce jour, il doit, comme dans les premiers temps de son introduction en France, jouir de la propriété de se reporter de l'homme à la vache et de la vache à l'homme: tel est le principal argument sur lequel M. Fiard a cru pouvoir établir et démontrer l'altération du virus-vaccin.

A cet effet, il invoque les procès-verbaux de l'ancien comité central, et prouve qu'au commencement de ce siècle, on réussissait fréquemment à reporter le virus-vaccin de l'homme sur la vache et de la vache sur l'homme.

Aujourd'hui, contradictoirement à ces résultats, M. Fiard rapporte que sur 70 vaches de différentes espèces auxquelles il a inoculé le virus-vaccin actuel, il n'a obtenu que six ou sept fois une éruption moins développée que le plus faible vaccin ordinaire, et que la matière de cette éruption inoculée à des enfans n'a jamais rien produit à son tour.

Cette suite d'expériences avait été tentée en 1824 et 1825, lors qu'en 1828 M. Fiard reçut d'Angleterre quatre plaques chargées de cowpox pris sur les vaches. Quoique l'origine du cowpox n'eut point été suffisamment justifiée, il se hâta de faire l'acquisition d'une jeune vache bien portante, lui pratiqua neuf piqûres, trois sur chaque pis: comme elle en avait cinq, il en laissa deux pour la traire. Bientôt une proéminence sensible indiqua le développement des boutons; enfin, au cinquième jour, l'éruption fut évidente.

Ce succès inespéré fit oublier à M. Fiard les peines et les dépenses qu'il avait supportées jusqu'alors.

Persuadé qu'il lui serait facile de perpétuer le vaccin sur les vaches, il résolut aussitôt de former un établissement, et publia à cet égard une note qu'il fit insérer une seule fois dans un journal politique, le 10 mai 1828.

Le 12 mai, onze personnes étaient inscrites chez lui pour subir cette espèce d'inoculation.

Cependant, les boutons observés sur la vache continuaient à se développer régulièrement. Au huitième jour, plus gros et plus larges qu'ils ne le sont ordinairement sur l'homme, ils avaient tous les caractères d'un beau bouton: l'auréole commençait seulement à s'étendre; et le dixième jour, les boutons s'entouraient d'une rougeur brunâtre, accompagnée d'un gonflement des tissus environnans.

Le 13, les auréoles étaient presque éteintes. Le centre d'un bouton qui avait été ménagé avait pris une couleur brun noirâtre; enfin les croûtes se formèrent. N'ayant plus besoin de cette vache, M. Fiard la fit vendre, et ne put savoir le jour de la chute des croûtes, qui dut être fort prompte par la nécessité où l'on est de les ébranler en trayant l'animal.

Sur 11 personnes inscrites, 8 seulement se trouvèrent au rendez-vous indiqué, et l'opération eut lieu en présence de quelques amis de M. Fiard.

L'inoculation fut sans succès sur deux enfans, dont l'un, âgé de 7 ans, avait déjà subi plusieurs fois des vaccinations ordinaires.

Sur 1 seul enfant, 8 piqûres produisirent 8 boutons; sur 4 autres il s'en développa de 4 à 7; le dernier n'en obtint qu'un seul.

Ce non développement de boutons à toutes les piqûres peut être expliqué en partie, par la difficulté de maintenir l'animal et l'impossibilité de bien charger les lancettes.

M. Fiard s'applique ensuite à bien décrire la marche de cette vaccination, et déclare que les boutons qui en sont résultés ont notablement différé de ceux dus au vaccin ordinaire par le degré d'intensité des symptômes locaux et généraux; en outre, avec le cow-pox de cette première vache il en inocula plusieurs autres, et vaccina par ce moyen 24 enfans qui offrirent des résultats semblables aux précédens.

Toutefois les difficultés, soit pour traire les vaches, soit pour vaincre leur irritabilité causée par l'engorgement des mamelles, soit pour réunir les personnes à l'époque convenable, etc., firent que, malgré tous ses efforts, M. Fiard finit par perdre son cowpox.

Dans ces expériences, une circonstance mérite d'être notée. Lorsque le cowpox se développe naturellement sur les vaches, l'animal présente des symptômes généraux qui font que cette maladie est redoutée dans les troupeaux d'Angleterre. Dans les inoculations qui viennent de nous occuper, ces mêmes symptômes ne se sont pas présentés; l'animal n'a pas paru atteint de fièvre, n'a jamais perdu l'appétit; jamais il n'a été triste, et la secrétion du lait n'a été nullement tarie.

Ces recherches conduisirent naturellement à celles du cowpox; car pour renouveler ces expériences, il était impossible de savoir quels seraient les moyens et la certitude de se procurer le virus naturel.

Les renseignemens pris en Angleterre par M. Fiard confirmèrent la note suivante, que je trouve dans la notice historique sur le docteur Jenner, par Louis Valentin:

« Ce médecin (le docteur Barron), m'a informé que cette maladie sur les tettes de vaches est maintenant très rare dans le Glowchester; depuis quinze ans elle n'a paru qu'en 1818 et 1819, dans le voisinage de Bereley. »

Il est donc bien certain que la petite-vérole des vaches est plus difficile à rencontrer en Angleterre qu'on ne le pense communément en France. Cette erreur sur la fréquence du développement naturel du cowpox, est due sans doute à l'existence d'une maladie éruptive particulière à la vache, dont les boutons, sous bien des rapports semblables à ceux du vaccin, se montrent sur les trayons. Cette maladie, extrêmement commune en France et en Angleterre, a nécessairement été très souvent prise pour le cowpox lui-même, et fait proclamer à tort ses fréquentes apparitions.

Les nouvelles recherches de M. Fiard, relativement à l'existence du cowpox en France, ont fixé toute l'attention de l'académie; elle croit devoir les exposer brièvement, afin de diriger la conduite des médecins vaccinateurs qui s'occuperaient de ce genre d'investigations, trop négligées dans nos départemens.

En 1823, M. Fiard exerçait la médecine dans la partie du département de l'Ain appelée la Bresse marécageuse. L'humidité d'une atmosphère presque toujours brumeuse, l'habitude de faire paître les bestiaux dans les marais, dans les bruyères, et de les parquer souvent la nuit, lui parurent des conditions favorables à ses recherches.

Les paysans qu'il questionna lui assurèrent que la maladie dont il leur faisait la description se rencontrait très souvent, qu'elle rendait les vaches difficiles à traire, et que les femmes chargées de cette opération avaient soin de se laver les mains pour ne pas communiquer cette maladie aux autres vaches.

Après une telle description, on dut croire au développement naturel de la vaccine dans la Bresse.

M. Fiard s'empressa de promettre une récompense aux personnes qui viendraient l'avertir de l'apparition de ces boutons. L'occasion se présenta bientôt; il trouva sur une vache qui avait récemment vêlé plusieurs boutons inégalement développés sur ses trayons, et présentant les caractères décrits du cowpox. Ils étaient transparens, nacrés, avaient une dépression centrale et une auréole inflammatoire. Il inocula la matière de ces boutons à deux enfans; en outre, il en recueillit dans un tube et vaccina un autre enfant; mais les piqûres, au nombre de huit sur chaque individu, ne présentaient pas la moindre inflammation, pas la moindre trace de l'inoculation d'un virus.

Douze jours après cette opération, M. Fiard examina la même vache, et remarqua que d'autres boutons naissaient à mesure que les anciens se desséchaient. Cette circonstance particulière, jointe au non succès, fit douter de la nature de la maladie. Ce médecin,

en effet, inocula de nouveau les deux premiers enfans sans un résultat plus favorable.

Cette expérience fut répétée plusieurs fois dans les années 1823, 1824 et 1825.

En 1827, M. Fiard les continua aux environs de Paris; il rencontra également et très souvent l'éruption des vaches décrite plus haut.

En mars 1828, à La Chapelle, de beaux boutons furent trouvés sur des vaches. M. Fiard chargea ses lancettes de ce virus, et inocula trois enfans à Orsel (commune de Montmartre). Trente piqûres séchèrent sans inflammation, sans boutons, sans reproduction de la vaccine, chez un nourrisseur (allée des Veuves).

Donc, en France, impossibilité de se procurer le cowpox, et très grande difficulté en Angleterre.

M. Fiard désirant savoir si la vaccine provient, comme le pense Jenner, d'une maladie du cheval appelée les *eaux aux jambes*, donnant la *pirote* aux vaches; ou, comme le croit M. Robert, de Marseille, si la vaccine n'est autre chose que le virus varioleux communiqué aux vaches, ou enfin si la vaccine est naturelle à la vache, fit les expériences suivantes :

Première expérience. — Eaux aux jambes.

En janvier 1832, rapporte M. Fiard, M. Barthélemy, membre de l'académie, ayant eu l'obligeance de me procurer un cheval de l'administration des Omnibus, atteint des eaux aux jambes; je recueillai avec lui et inoculai en sa présence, à quatre vaches, la matière abondante produite par la maladie du cheval : six piqûres furent faites à chaque vache, trois à chaque trayon. Il n'en est rien résulté, point d'éruption, pas de pustules....

Deuxième expérience. — Virus variolique.

Le 13 janvier 1833, assisté du docteur Buoche, j'ai recueilli sur la dame Honoré, faubourg St-Martin, n. 35, atteinte d'une variole confluente, une grande quantité de virus variolique. Le septième jour de l'éruption, je l'ai inoculée à 4 vaches, 16 piqûres sur 8 trayons: rien n'en est résulté; les piqûres ne se sont même pas enflammées.

Troisième expérience. — Virus variolique.

Le 21 septembre 1833, M. Fiard a inoculé la matière variolique produite le septième jour sur le nommé Olivier, âgé de 23 ans, à 7 vaches (six piqûres sur deux trayons à chaque vache, en tout 42 piqûres). Elles ont toutes été pratiquées avec le plus grand soin : les vaches avaient été traites avant l'opération, et rien n'a pu s'opposer à l'absorption : toutes ces vaches étaient fort douces, à part une, et l'opération, quelquefois difficile, en a pu être faite avec soin. S'il était vrai que la variole se communiquât aux vaches, je suis bien convaincu, dit M. Fiard, que cette expérience aurait donné un résultat.

Le quatrième jour, trois vaches présentèrent une légère rougeur, chacune à trois piqûres; mais le huitième jour tout était effacé, rien ne s'est développé, et les vaches du reste, n'ont rien éprouvé de particulier.

Ainsi, en deux fois, voilà onze vaches auxquelles on a pratiqué l'inoculation du virus variolique, au moyen de 58 piqûres; rien n'en est résulté.

A cette même époque, MM. Gérardin procurèrent des effets empreints de virus et miasmes varioliques à M. Girard, qui, de concert avec M. le directeur de l'école d'Alfort, se disposait à répéter les expériences annoncées par le docteur Sunderland. M. Delafond, professeur à Alfort, fut chargé de diriger ces expériences, et voici les résultats qu'il a notés :

Chargé par l'académie de s'assurer si des couvertures en laine, des draps et des chemises qui auraient servi à des personnes affectées de variole, pourraient, ainsi qu'on l'a annoncé, communiquer cette maladie aux vaches, en plaçant ces objets sur la peau de ces animaux, M. Delafond, après s'être assuré que la peau des mamelles, de la face interne des cuisses, et celle qui borde les ouvertures naturelles de trois vaches destinées à cette expérience, ne présentaient aucune cicatrice de cowpox, en fit couvrir deux par un drap et une couverture, et la troisième fut entourée seulement d'un drap qui avait servi à des varioleux de l'Hôtel-Dieu, et sur lesquels on remarquait çà et là, des tâches formées par du virus desséché. Ces objets furent maintenus en contact avec la peau par des liens qui entouraient le corps, et restèrent ainsi fixés pendant dix jours et dix nuits.

Pendant ce laps de temps et les vingt jours suivans, les trois vaches furent visitées tous les matins, sans qu'aucune trace de la maladie qu'on cherchait à inoculer se fit remarquer.

Le 7 octobre de nouvelles tentatives d'inoculation furent faites sur les trois mêmes vaches, avec des linges provenant aussi du lit des malades affectés de variole, et portant de nombreuses taches de virus.

Sur le corps de la première vache, on plaça une chemise maintenue par des liens; sur le corps de la seconde, deux taies d'oreiller, et on frotta ses mamelles pendant cinq minutes avec une chemise imprégnée de virus.

Sur la troisième, on pratiqua la même opération sur les mamelles, puis on les entoura avec une bande dont les deux extrémités furent nouées sur les reins. Ainsi fixée, cette bande resta appliquée sur la peau des mamelles pendant quatre heures; elle fut ensuite placée autour du corps. Enfin tous ces objets restèrent appliqués sur la peau des trois vaches pendant dix-sept jours.

Tous les matins les vaches furent visitées attentivement; elles le furent encore pendant tout le mois d'octobre, et jamais la peau de ces animaux n'a présenté de pustules varioliques.

Le même jour, 7 octobre, ayant encore à disposer de deux serviettes imprégnées de virus, on tente de faire une inoculation par simple contact sur la peau d'un chien et d'un porc, animaux qui contractent très facilement cette maladie par l'inoculation, dans le but de s'assurer si les linges tachés de virus possédaient évidemment des propriétés contagieuses. On entoura donc le corps d'un chien et celui d'un porc avec une serviette qui fut fixée convenablement par des points de sutures.

Ces deux animaux se débarassèrent de ces objets, le chien après 24 heures, le porc après dix minutes.

Pendant un mois ils furent visités tous les jours, et ni l'un ni l'autre ne contractèrent la variole.

La serviette qui avait servi à entourer le corps du porc, et qui alors gesta dans la cour où séjournaient d'autres animaux de la même espèce, fut bientôt mise en pièces par ces derniers.

Le 1er octobre, on s'aperçut qu'un de ces animaux portait sur la peau des testicules, du ventre et de la face interne des cuisses quelques pustules lenticulaires, grisâtres, déprimées au sommet, entourées d'une petite auréole rouge, en tout semblables aux pustules qui caractérisent la variole naturelle du porc.

Huit jours après que l'on eût constaté ce fait, d'autres porcs furent attaqués également de la même maladie, et dans tous ces animaux, on remarqua les quatre périodes bien différentes qui caractérisent la marche et tous les symptômes qui en accompagnent la durée. Quoi qu'il en soit, il est impossible d'affirmer que les porcs ont contracté la petite-vérole par le contact de la serviette imprégnée de virus, parce que cette maladie ne s'est fait apercevoir que vingt-trois jours après l'inoculation, et que très souvent elle se déclare spontanément chez ces animaux. Néanmoins si on adopte l'opinion de Vibory, qui assure dans son traité sur les maladies des porcs, que la petite-vérole de l'homme peut se propager à ces animaux par de vieilles hardes, de la paille de lit qui ont servi à des personnes affectées de petite-vérole, on peut fortement présumer que la serviette imprégrée de virus qui a été dilacérée par les porcs, leur a transmis cette maladie.

En résumé, il résulte des expériences tentées à l'école d'Alfort :

1° Que les trois vaches auxquelles on a tenté à deux reprises de communiquer la variole de l'homme par simple contact, n'en ont point été atteintes;

2° Qu'il est probable que trois porcs qui ont déchiré avec leurs dents la serviette tachée de virus, ont contracté la petite-vérole de l'homme.

(La fin au prochain numéro.)

Cours public de médecine.

M. Flandin, D.-M.-P., a ouvert ce cours le jeudi 30 avril, à quatre heures, amphithéâtre de M. Quesneville, rue du Colombier, n° 23, et le continuera les mardi, jeudi et samedi de chaque semaine, à la même heure.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 5 MAI 1835. (8me ANNÉE.) N° 54. — TOME IX.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX,
civils et militaires.

BULLETIN.

Noms des médecins qui ont obtenu des médailles d'argent pour avoir le plus contribué à la propagation de la vaccine.

MM. Steimbrenner, à Villé (BasRhin).
Salathé, à Niederbronn (id.)
Blum, à Rosheim (id.)
Luroth, à Rischviller (id.)
Genin, à Charmes (Vosges.)
Lotz, à St-Dié (id.)
Birqui, à Obergeighein (Haut-Rhin.)
Chrétien, à Thann (id.)
Martin, à Tessé-la-Madeleine (Orne.)
Fraboulet, à Mauves (id.)
Glotin, à Lorient (Morbihan.)
Chopin, au Neubourg (Eure.)
Marcollay, à Lapsie-Chapelle-Seguin (Deux-Sèvres.)
Mozillou, à Coulonges (id.)
Dereusme, à Tourcoing (Nord.)
Flahaut, à Bailleul (id).
Maigrot, à Boulaincourt (Haute-Marne).
Pissot de Beauvière, à Vassy (id.).
Thomas, à Saint-Etienne (Loire).
Gorrou Dallary, à Sury (id.).
Rimbaud, à Boën (id.).
Lemontagner, à Morlaix (Finistère).
Bavay, à Crozon (id.).
Fau, à Lavelanet (Ariége).
Noël, à Noyers (Oise).
Poussier, à Marvejols (Lozère).
Benoît, à Villefort (id.)
Persegol, à Marvejols (id.)
Dalliez, à Marmande (Lot-et-Garonne).
Bonnazmc, à Moisdon (Loire-Inférieure).
Meresse, à Guérande (id.).
Delourmel, à Chabeaubriant (id.).
Cazès, à Aspet (Haute-Garonne).
Daspet, à Saint-Béat (id.).
Cochin, à Mottereau (Eure-et-Loire).
Combette, à Chateaudun (id.).
Beillot, à Magnac-Laval (Haute-Vienne)
Cogoreux, à Reynier (Tarn-et-Garonne).
Cathala, à Valderiès (Tarn).
Leroy, à Ablis (Seine-et-Oise).
Roblin, à Fougerolles (Haute-Saône).
Collas, dit Huon, à Maxey (Meuse).
Badin, à la Verpillière (Isère).
Rochard, à Fougères (Ile et-Vilaine).
Denise, à Saint-Méen (id.).
Guelet, à Saint-Aubin-d'Aubigné (id.).
Hardy, à Vitré (id.)
Amand, à Dol (id.).
Bulloz, à Besançon (Doubs).
Tisserand, à Clerval (id.)
Judrin, à Semur (Côte-d'Or),
Molin, à Beaune (id.).
Ducrot, à Venvay (id.).
Bolut, à Auxonne (id.)
Hilairel, à Mirambeau (Charente-Inférieure).
Charropin, à Pons (id.).
Mme Leclerc, sage-femme, à Vaudy (Ardennes).
MM. Prudent Mou, à Pont-sur-Yonue (Yonne).
Roubaud, à Saints (Seine-et-Marne).
Gratiot, à la Ferté-sous-Jouarre (id.).
Deffis, à Morlaas (Basses-Pyrénées).
Labedens, à Pau (Basses-Pyrénées).
Doldé, à Rozbach (Moselle).
Vieillard, à Perier (Manche).
Mlle Guedeas (Octavie) (id.)
MM. Robert, à Châteauroux (Indre).
Ragneau, à Chabris (Indre).
Damian, à Lozève (Hérault).
Tramoni, à Ajaccio (Corse).
Terrioù, à Corrèze (Corrèze).
Lavialle, à Lubersac (id.).
Mme Malbert, à Aurillac (Cantal).
MM. Delmas, à Mauriac (id.).
Eudes, à Bayeux (Calvados).
Legigaud à la Cambe (id.)
Avizard, à Moulins (Allier).
Millet, à Cusset (id.).
Rippert, à Malancène (Vaucluse).
Lafosse, à Champagnole (Jura).
Commoy, à Moreze (id.).
Viennois, à Romans (Drôme).
Mme Migeon, sage-femme, à Menetou-Solon (Cher).
MM. Cayre, à Reuilly (id.).
Ducrot, à Vandœuvre (Aube).
Silve, à Digne (Basses-Alpes).
Arnaud, à Forcalquier (id.)
Thierry, à Ravières (Yonne).
Detrieux, à Isle (Dordogne).
Froidefond, à Payzac (id.).
Renault, à Alençon (Orne).
Léonard, à Lille (Nord).
Rozec-Maisonneuve, à Ploudalmezeau (Finistère).
Langlois, à Beauvais (Oise).
Cayrel, à Toulouse (Haute-Garonne).
Raynaud, à Montauban (Tarn-et-Garonne).
Gisclard, à Valence (Tarn).
Peyron, à Marnies (Seine-et-Oise).
Loison, à Fresnes (Meuse).
Larocbe, à Bougé-Chambaluc (Isère).
Delafond, professeur à l'école d'Alfort.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Clinique de M. Guersent.

Scarlatine compliquée d'angine couenneuse et de gastro-entérite; mort; exsudation pseudo-membraneuse des amygdales, de l'œsophage et de l'estomac.

Les affections pseudo-membraneuses, rares à l'hôpital des Enfans depuis quelques années, ont acquis tout-à-coup une fréquence inaccoutumée.

Outre quatre cas de croup mortel, nous avons observé dans ces derniers temps un assez grand nombre de stomatites et d'angines couenneuses. Chez deux malades qui ont succombé pendant le cours d'exanthèmes fébriles, des fausses membranes ont été trouvées à l'intérieur du canal digestif. Chez l'un et l'autre, de fausses membranes épaisses recouvraient les amygdales, le pharynx, l'œsophage et une grande portion de la surface interne de l'estomac; mais les voies aériennes en étaient entièrement exemptes. Il nous suffira de citer un de ces deux derniers faits.

Nicolas Rousseau, âgé de quatre ans, d'une assez forte constitution, éprouvait depuis deux ans de la diarrhée, du malaise et une diminution de l'appétit, quand, dans la nuit du 12 avril, il fut pris d'un violent frisson, auquel succéda une fièvre intense et du délire; la diarrhée s'exaspéra, des vomissemens eurent lieu; les évacuations contenaient souvent des ascarides lombricoïdes.

Transporté à l'hôpital dans la soirée du 15, il nous offrit le lendemain les symptômes suivans :

Face rouge, amincie, décubitus dorsal, réponses justes le matin, quoique le malade ait déliré pendant toute la nuit ; céphalalgie, prostration notable des forces, rougeur disséminée par plaques sur toute la périphérie cutanée ; langue d'un rouge scarlatineux, couverte à sa base d'un enduit crêmeux ; voix nasonnée, gêne de la déglutition, gonflement des deux amygdales, que recouvre une exsudation pseudo-membraneuse; odeur nauséeuse de l'haleine, vomissemens bilieux dans la matinée ; plusieurs évacuations liquides d'un vert foncé pendant la nuit; expulsion de trois vers lombrics, douleur de tout l'abdomen à la pression, sans tension ni météorisme. Peau chaude, pouls petit, accéléré, à 130 pulsations. Cautériser les amygdales avec le nitrate d'argent ; mauve ; julep gommeux; cataplasme sur le ventre ; diète.

Le 17, face violacée, lèvres brunes et pâles, exsudation pseudo-membraneuse sur deux des points de la surface de la langue qui est sèche; les vomissements ont persisté, et les matières rejetées contiennent des lambeaux de fausses membranes; le délire a continué pendant toute la nuit; pouls petit, filiforme; refroidissement des extrémités, teinte violacée de la peau ; 2 vésicatoires aux membres inférieurs, le reste *ut suprà*.

Le 18, évacuation involontaire, face violacée, extrémités froides, pouls insensible, mouvements carphologiques, râle trachéal. Mort à une heure après midi.

A l'ouverture du cadavre, qui a lieu vingt heures après la mort, nous trouvons l'encéphale et ses enveloppes tout-à-fait exempts d'altération. Les poumons n'offrent qu'un léger engouement de leur partie postérieure; la langue présente vers sa pointe deux petites plaques pseudo-membraneuses ; une exsudation de même nature recouvre les amygdales, une partie du pharynx, de l'œsophage et la moitié de l'estomac. Dans ce viscère, les fausses membranes ont une épaisseur d'une ligne environ, s'enlèvent par plaques de plus d'un pouce carré, et offrent une couleur d'un blanc sale ; on observe une vive rougeur de la muqueuse qu'elles recouvrent. Dans le canal intestinal, il n'existe aucune trace de fausse membrane, mais on y trouve une douzaine de vers lombrics, un développement considérable des follicules de Brunner, et des rougeurs disséminées par plaques avec diminution de la consistance de la muqueuse.

HOTEL-DIEU DE CHAMBÉRY.

Hypertrophie de la langue, guérie par l'opération (1).

Par le docteur Rey.

Professeur à l'école médico-chirurgicale de Chambéry, etc.

Marie Orseille, native du bourg Saint-Maurice, en Tarentaise, âgée de 14 ans, non réglée, d'un tempérament lymphatique, vint se présenter à l'Hôtel-Dieu de Chambéry, le 4 août 1834, pour y réclamer des secours contre un développement excessif de la langue : cet organe avait au moins cinq fois son volume ordinaire; de sorte que ne pouvant plus être contenue dans la cavité buccale, la tumeur dépassait les arcades dentaires, et après avoir écarté les mâchoires l'une de l'autre, elle venait faire saillie au dehors sur une longueur de près de quatre pouces et environ trois de largeur.

L'extrémité antérieure était la portion de l'organe qui avait acquis le plus de développement ; ce qui provenait sans doute de la pression habituelle des arcades dentaires, qui exerçaient une espèce d'étranglement sur l'endroit de la tumeur qui leur correspondait.

A partir de ces arcades, la partie antérieure de la langue était représentée par une tumeur pyriforme, aplatie d'avant en arrière, dont la base, légèrement bilobée, dépassait le menton d'un pouce et demi. La face antérieure ou supérieure de cette tumeur avait un aspect rugueux, et était couverte d'une quantité de petites granulations, dont quelques-unes avaient acquis le volume d'une lentille. Ne doit-on pas attribuer ce phénomène à un développement plus grand des papilles de la langue sur plusieurs points de cette surface ? L'irritation entretenue par le contact de l'air et du petit sac de toile dans lequel la malade avait coutume de renfermer cette production vraiment hideuse et extraordinaire, ayant fait détacher l'épiderme, alors on voyait à nu le corps muqueux, qui était rouge et enflammé, et qui présentait même de légères excoriations dans quelques points. Les deux moitiés symétriques dont la langue se compose étaient d'ailleurs assez bien indiquées par un sillon large et superficiel, qui la divisait dans toute sa longueur.

La face inférieure de cette tumeur n'offrait pas de granulations; elle était lisse et recouverte dans toute son étendue par la membrane muqueuse qui tapisse l'intérieur de la bouche; à sa partie moyenne on voyait le frein de la langue, tiraillé par le poids de l'extrémité antérieure de l'organe, qui tendait sans cesse à l'entraîner en avant.

Ce replis membraneux s'était engagé entre les deux dents incisives moyennes de la mâchoire inférieure, et, par son action prolongée, les avait écartées l'une de l'autre d'un espace de plus de trois lignes. De chaque côté du frein étaient de petits ulcères qui servaient à loger les dents correspondantes de la mâchoire inférieure.

Une chose remarquable, c'est que toutes les dents moyennes de cette dernière rangée avaient été déviées de leur véritable direction ; elles n'étaient plus droites et perpendiculaires dans leurs alvéoles, comme dans l'état naturel, mais elles suivaient la direction que leur avait imprimée le poids de la tumeur ; elles étaient toutes inclinées d'arrière en avant et de bas en haut, si l'on en excepte les grosses molaires ; de telle sorte que la tumeur était supportée dans une espèce de gouttière formée par les incisives et les canines.

La malade n'avait pas d'ailleurs perdu complétement l'usage de la parole : elle balbutiait encore quelques mots et prononçait de manière à se faire comprendre; la déglutition se faisait également, quoiqu'avec un peu de difficulté.

Examinée au toucher, la tumeur était molle et indolente dans toute son étendue, ne présentant aucune induration, et Marie ne se plaignait que d'un sentiment de tension dans la base de la langue, éprouvant moins une douleur réelle, comme elle me l'a assuré depuis, que de la gêne par le volume énorme de la tumeur, par l'écoulement continuel de la salive qui inondait ses vêtements, et par la difficulté de la déglutition. Le pouls était naturel et régulier, ne battant pas plus de 75 à 80 pulsations par minute.

Interrogée sur la marche qu'avait suivie une maladie aussi extraordinaire lors de son développement, Marie nous dit que, dès l'âge de trois ans, elle avait eu mal à la langue, sans pouvoir nous donner de plus amples détails sur cette première affection ; elle nous dit aussi que le volume de sa langue était toujours allé en augmentant, quoique d'une manière fort lente, jusqu'au 18 mai 1834, où tout-à-coup cet organe prit un développement considérable.

La malade dit que ce changement subit fut accompagné de violents maux de tête, de perte d'appétit, et que ne pouvant plus se tenir debout, elle fut obligée de garder le lit pendant plusieurs jours.

Elle regardait tous ces symptômes morbides comme le résultat de l'exacerbation de l'état de la langue : mais serait-ce qu'au contraire la marche plus rapide de la maladie qui avait envahi celle-ci, n'aurait pas été le résultat de quelque affection aiguë survenue accidentellement ; affections où l'on voit si souvent la langue prendre part aux désordres qui les accompagnent ? C'est alors que par son volume énorme, la langue ne pouvant plus être contenue dans la bouche, vint faire saillie au dehors par l'écartement des deux mâchoires. Elle continua à augmenter de volume jusqu'au mois d'août de la même année, où cette jeune fille se décida à venir réclamer des secours contre une affection qui, aussi gênante que dégoûtante, lui devenait insupportable.

C'est d'après tout ce qui précède que je crus devoir qualifier cette maladie d'*hypertrophie de la langue*, puisque cet organe ne présentait aucune altération, ni dans sa forme ni dans sa texture, mais seulement une augmentation de volume, un développement plus grand de toutes les parties qui le composent.

L'examen de la pièce pathologique, qui fut fait après l'opération, me confirma encore dans mon opinion.

Comme la portion antérieure de la langue était la plus tuméfiée, et que sa base était à peu près dans son état naturel, je me décidai à n'enlever que la portion qui dépassait les arcades dentaires, persuadé que celle-ci une fois retranchée, la partie postérieure ne tarderait pas à se dégorger.

(1) Nous avons, en septembre 1834, publié un fait analogue que M. Mirault d'Angers communiqua à l'Académie de médecine : nos lecteurs en rapprocheront avec intérêt cette observation, que nous empruntons à la Revue méd.

Mon plan était de détacher toute la portion que je voulais enlever au moyen de deux incisions qui, se réunissant à angle aigu, formeraient un V dont le sommet serait tourné en arrière et la base en avant, puis de réunir les deux lambeaux au moyen de trois points de suture entrecoupée. J'espérais conserver ainsi la forme naturelle de la langue en lui faisant une pointe artificielle, mais un accident imprévu m'empêcha de mettre ce plan à entière exécution. Voici donc de quelle manière je fis mon opération.

La malade étant assise sur une chaise élevée, vis-à-vis d'une croisée, la tête fixée contre la poitrine d'un aide, et les mâchoires maintenues écartées au moyen de morceaux de liége placés en arrière entre les arcades dentaires, la langue, déjà hors de la bouche, comme nous l'avons dit, fut fixée et saisie de chaque côté par deux pinces préalablement garnies de linge, et qui devaient ainsi s'opposer aux mouvemens de rétraction involontaire de la jeune malade, qui d'ailleurs montra beaucoup de courage pendant tout le temps de l'opération.

Alors un bistouri à lame droite et aiguë fut planté à la partie moyenne de la langue, à environ un pouce au-delà de la portion qui correspondait aux arcades dentaires.

La langue ayant été pincée à sa pointe par ma main gauche, qui l'attirait à moi, puis coupant contre moi avec le bistouri qui avait traversé l'organe de part en part, et le ramenant obliquement d'arrière en avant et de dedans en dehors, je fis un lambeau à gauche d'un pouce de longueur. J'allais procéder de la même manière, du côté droit, lorsque la langue échappa à la pince qui la fixait de ce côté.

La symétrie qui devait exister entre les deux incisions fut détruite; ce qui fit que le lambeau droit fut plus court que le gauche, et alors ne pouvait pas être appliqué exactement pour opérer la réunion immédiate projetée. J'y renonçai donc, et après avoir posé une ligature sur chaque artère ranine, j'enlevai avec les ciseaux ce que le lambeau du côté gauche avait d'excédant sur celui du côté droit; abandonnant la résection opérée, et les artères ranines liés, restait une petite artériole qui donnait encore du sang; je la touchai légèrement avec une pointe de feu, et je supprimai ainsi l'hémorrhagie.

L'opération étant terminée, on reconduisit la malade dans son lit. Elle se plaignait d'une douleur vive dans le larynx, et parlait beaucoup plus distinctement qu'auparavant. On la mit à l'usage de la potion antispasmodique suivante, après l'avoir engagée à garder le silence :

Eau distillée de tilleul, de mélisse, de fleurs d'oranger, *ââ*,	2 onc.
Sirop de gomme,	1
— de pavots blancs,	1/2 onc.

Mêlés pour prendre par cuillerée à bouche d'heure en heure.

Je prescrivis également un gargarisme fait avec une décoction d'orge édulcorée avec le miel rosat; pour sa boisson ordinaire, une décoction de chiendent édulcorée avec le sirop de vinaigre. Diète absolue. Elle souffrit beaucoup, pendant les six ou huit heures qui suivirent l'opération, de la douleur dont nous avons parlé; ensuite cette douleur se calma peu à peu, et Marie put goûter quelques heures de repos pendant la nuit.

Le lendemain matin, le moignon était très gonflé et très douloureux, il y avait fièvre; je continuai le même régime et permis cependant deux tasses de bouillon de veau.

Le deuxième jour, 13 du mois, la tuméfaction était déjà moins grande; cependant la fièvre continuait. Même prescription; seulement je supprimai la potion antispasmodique.

Le 14, le moignon commença à se dégorger.

Le 15, qui était le cinquième jour de l'opération, la plaie a commencé à se déterger; la fièvre a sensiblement diminué : je permis un petit potage de semoule à la malade. Dès-lors l'état de la blessure continua à s'améliorer de plus en plus, et la cicatrisation marcha avec rapidité, sans qu'elle ait été entravée par aucun accident. En moins de trois semaines la guérison a été complète; les bords de la plaie, en se réunissant, ont rapproché les deux petits lambeaux l'un de l'autre, et aujourd'hui la forme de l'extrémité de la langue se rapproche beaucoup de celle de l'état naturel. Les dents que le poids de la tumeur avait déviées se sont aussitôt redressées peu à peu, et les deux arcades dentaires se touchent parfaitement dans leur rencontre; ce qui n'avait pas lieu immédiatement après l'opération, où il restait en avant un vide à passer le bout du doigt.

La jeune Marie n'a conservé que très-peu de difficulté dans la prononciation, difficulté qui d'ailleurs disparaîtra avec le temps.

Sept semaines se sont déjà écoulées depuis l'opération. Pendant cet espace de temps, Marie a continué à jouir d'une bonne santé; elle a pris des couleurs, de l'embonpoint, parle mieux, chante même, et tout me porte à croire que la guérison sera radicale.

Fracture de jambe traitée et guérie par l'appareil à suspension de M. Mayor.

Un charretier, âgé de trente-cinq ans, se laisse prendre la jambe sous son char pesamment chargé; il en résulte une fracture des deux os vers leur tiers inférieur, et une déchirure des téguments dans l'étendue de deux pouces. C'était le 18 février dernier.

Le chirurgien le plus voisin, M. Blanc de Rolle, fut immédiatement appelé, et comme il connaît la manière de faire usage de l'appareil hyponarthésique ou de suspension, il y eut recours dans ce cas avec d'autant plus d'empressement et de confiance, qu'il s'agissait de faire, au plus tôt, transporter le blessé à l'hôpital de Lausanne, à quatre lieues de là. Pour cet effet, il établit, sur un char ordinaire, un fort cerceau, et, après y avoir attaché une corde, il y suspendit la petite planche sur laquelle était étendu le membre fracturé.

Le malade nous a affirmé que le transport de son lit sur le char, et son séjour sur celui-ci jusqu'à Lausanne, ne fut accompagné d'aucune douleur. Il n'en ressentit pas davantage, lorsque arrivé dans la cour de l'hôpital, les infirmiers le prirent pour le transporter sur son lit et y suspendre son appareil à une corde verticale, ainsi qu'il l'était sur la charrette. Cela devait être, car, dans ces divers transports et ces mouvements variés, c'est la planchette qui est, en quelque sorte, seule mise en jeu, et le membre, solidement attaché sur l'appareil, ne fait qu'en suivre paisiblement les mouvements.

Lorsqu'ils ne sont pas saccadés, ces mouvements ont alors sur les fragments aussi peu d'effet, et sont aussi inaperçus que ceux de la terre vis-à-vis de ses habitants, ceux d'un bateau pour les passagers, ceux d'un panier pour les objets fragiles qu'il contient, etc. Aussi l'état du charretier n'avait nullement empiré par les transports et le trajet, et je le trouvai si bien le lendemain matin, à ma visite, que je pus, sans aucun inconvénient, le donner pour exemple à un chirurgien de Vienne, en Autriche, qui était précisément alors à l'hôpital, de la commodité de mon appareil, et de la facilité qu'il me donnait pour déplacer mes blessés, les porter sur un fauteuil disposé pour cet effet, et les faire promener dans la salle sans leur faire éprouver le moindre sentiment de crainte ou de malaise.

Je ne touchai rien, d'abord, à l'appareil si bien mis par le chirurgien de Rolle, et j'aurais pu y laisser le malade jusqu'à parfaite guérison sans rien y remanier. Mais cet homme avait la jambe sur un coussin de balle d'avoine, et comme il savait que, pour les autres fracturés, je me servais toujours de coussins de coton, il me pria de ne pas faire d'exception à son égard.

Je cédai aussitôt, et à la grande satisfaction du malade, qui m'a dès-lors confirmé, plusieurs fois, dans l'opinion que j'ai de la supériorité du coton sur tous les autres moyens de remplissage ou propres à protéger nos tissus contre l'action des corps étrangers,

Si ma conviction, à cet égard, avait eu besoin d'emprunter de nouveaux motifs en sa faveur, j'en aurais trouvé un concluant dans la comparaison du coussin de balle d'avoine, après quelques jours seulement d'usage, avec celui de coton, après qu'il eut servi pendant un mois. Le premier se présentait déjà comme une masse compacte et dure, tandis que le second était encore mou et tendre et offrait les caractères d'élasticité qui distinguent le coton.

L'appareil hyponarthécique, ainsi modifié, fut laissé en place pendant le temps convenu pour la consolidation, et sans qu'on y ait touché, en aucune manière, que pour le détacher de la corde verticale du lit, et pour le rattacher immédiatement à celle du fauteuil, chaque fois que le malade voulait se lever pour être placé près de la fenêtre, ou bien faire visite à un autre blessé, ou faire quelques tours de chambre. MM. Gensoul de Lyon, Mayer et Lenn, de Genève, ont assisté à l'un de ces exercices, au commencement de mars, lorsqu'ils m'ont fait l'amitié de venir me voir.

Du reste, l'appareil du malade a été enlevé le 30 mars, et la marche avec les béquilles immédiatement permise.

J'ai oublié de dire que la plaie contuse qui, avec l'appareil à attelles, aurait probablement donné quelques embarras, n'a exigé aucun soin particulier. Elle était à découvert et hors des atteintes des pièces de l'appareil, et par conséquent facile à traiter. Aussi, quelques compresses trempées dans l'eau fraîche, puis du cérat sur

la ouate, et enfin un peu de ouate seule, en ont assez promptement amené la cicatrisation A peine si on s'en est occupé, et si une pareille complication mérite en effet quelque attention avec ce procédé déligatoire.

Cependant, ce plan cotonneux avait la forme d'une gouttière, et assez de consistance pour servir de soutien au tiers postérieur du membre et pour l'emboîter suffisamment. J'ai fait cette observation en passant, afin de prévenir l'abus qu'on pourrait faire du plâtre moulé dans certaines fractures, et parce que je suis convaincu qu'on peut obtenir les mêmes résultats, et beaucoup mieux, avec un épais coussin de coton. Du reste, dans les cas assez rares où le moule en plâtre serait réclamé, il serait très facile et très convenable de l'associer avec la planchette à suspension.

Rapport sur les vaccinations pratiquées en France pendant 1833;

Par M. Gérardin.

(Extrait des séances de l'Académie de médecine des 21 et 28 avril.)

(Suite du numéro précédent.)

TROISIÈME SECTION.

Recherches et expériences sur la nature et la reproduction du virus-vaccin.

Pendant que ces expériences se poursuivaient à l'école vétérinaire d'Alfort, d'autres avaient lieu dans les environs de Rambouillet. M. le docteur Brunelle, auquel M. Girard avait communiqué ses idées sur la transmission de la variole à la vache, profita de la première occasion favorable pour tenter cette transmission.

Le 10 octobre 1833, il plaça sur une vache l'un des draps dans lesquels avait couché un varioleux durant la période de suppuration des pustules. Ce drap resta près de vingt-quatre heures sur la vache, qui ne présenta aucune éruption, et dont la santé ne fut nullement dérangée.

M. Girard ayant appris de M. Brunelle que parmi les malades de son hospice, une jeune fille était affectée d'une variole dont les boutons commençaient à suppurer, il ne voulut point laisser échapper cette circonstance sans renouveler les essais tentés infructueusement, tant à Alfort que dans les environs de Rambouillet. En conséquence, après s'être muni :

1° D'un paquet de linges imprégnés de la matière des pustules varioleuses;

2° Du virus liquide renfermé entre deux plaques de verre, enveloppées elles-mêmes de feuilles fraîches, de manière à conserver au virus son état d'humidité; il se rendit à la ferme des Breviaires, appartenant à M. Bourgeois. Là, il commença par inoculer une vache à trois de ses trayons, ne faisant qu'une piqûre à chacun d'eux. Le restant de la matière virulente fut employé à l'inoculation de deux moutons par le moyen de piqûres aux ars, tant antérieurs que postérieurs.

Après avoir effectué ces premières opérations, M. Girard s'occupa de l'emploi des linges empreints du virus. Il frotta d'abord le pis de la vache avec l'un de ces linges, sur lequel on apercevait de la matière varioleuse. Le frottement fut léger, et plus particulièrement exercé sur celui des quatre trayons qui n'avait pas reçu de piqûres.

Il fit ensuite l'application de diverses portions de linge sous le ventre de quatre moutons, autres que les deux qui avaient été inoculés.

Pour procéder à cette dernière opération, il dégarnit de sa laine le dessous du ventre de chaque bête, dans une étendue de trois à quatre pouces en tous sens; il découpa ensuite une portion de linge de la grandeur et de la forme de la partie dénudée : ce linge, mis en contact avec la peau, fut maintenu et placé par des points de suture qui l'unissaient à la laine environnante. Les six moutons soumis aux expériences furent mis à part et renfermés dans un clos où ils sont restés pendant plus de quinze jours.

Ces animaux furent visités soigneusement chaque jour, et on ne rencontra sur aucun la plus légère apparence d'une affection éruptive.

Enfin M. Miquel, docteur-médecin à Amboise, a communiqué à l'académie les faits suivans :

Un nommé Véron, chef d'une famille malheureuse de Mosnes, eut ses enfans atteints de la variole, et en perdit deux âgés de 15 à 20 ans. Cette famille logeait dans une espèce de cave mal aérée, communiquant avec une autre cave plus profonde où se trouvaient deux vaches qui, souvent pour sortir, passaient par la chambre habitée. Pendant plus de quinze jours, les hardes ou dépouilles des deux personnes décédées restèrent déposées dans l'écurie des vaches, et cependant celles-ci n'offrirent aucun signe d'une maladie éruptive quelconque.

Quelque temps après, M. Bretonneau envoya à M. Miquel une couverture bien enveloppée, qui venait de servir à une fille morte le quatorzième jour d'une variole confluente. Ce médecin la mit alternativement sur deux vaches, l'une de cinq ans, l'autre de dix-huit mois; ces deux animaux restèrent en outre dans une petite loge creusée dans le roc, et dans laquelle il faisait une chaleur étouffante : ils sortirent rarement pendant les quinze jours qu'on leur laissa cette couverture, et, en définitive, ils ne présentèrent aucune éruption.

Le nommé Pierre Angelier, de Noizac, eut son fils âgé de 20 ans, atteint de variole, et couchant dans l'écurie de son mulet; M. Miquel le fit transporter dans l'étable où se trouvaient trois vaches qui n'en furent nullement incommodées.

Enfin M. Miquel rapporte que dans la dernière épidémie de variole, il ouvrit un grand nombre de pustules varioliques arrivées au huitième jour de leur développement, pour imbiber deux mèches qui servirent à faire deux sétons au poitrail d'une jeune vache âgée de dix-huit mois.

Au deuxième jour, il survint un gonflement peu considérable, qui se dissipa les jours suivans : enfin la plaie de ce séton ne différa en rien de celle dans laquelle on aurait fait usage d'une mèche mise à l'état sec.

Malgré l'insuccès de ces expériences nombreuses et variées, l'académie est loin de regarder la question comme résolue : l'importance du sujet lui fait un devoir de le recommander à l'attention des amis de la science et de l'humanité. Et en effet, si par une méthode quelconque on parvenait à reproduire le vaccin à volonté, quelle sécurité pour l'avenir ! quel complément à la découverte de Jenner! quel nouveau champ d'observations ouvert à la physiologie, à la pathologie et à la thérapeutique! Car si le virus variolique, communiqué de l'homme à la vache, peut être modifié par la constitution de cette dernière, pourquoi d'autres matières morbifiques ne seraient-elles point inoculées aux animaux, afin de voir si elles seraient transformées, par la constitution individuelle de ces dernières, en produits susceptibles de préserver de ces maladies comme le vaccin préserve de la variole?

Concours pour deux places de médecin au bureau central d'admission aux hôpitaux de Paris.

Ce concours a commencé depuis quelques jours. Nous avons déjà donné les noms des juges; voici les noms des concurrens :

MM. Guibert, Ménière, Bonnet, Donné, Combette, Cazenave, Dubois (d'Amiens), Sandras, Barthélemy, A. Lembert, J.-B. Lembert, Pétigny, Requin, Legroux, Nonat, Lepelletier, Montault, Sanson, Ratier, Forget, Basin, Guillot, Campaignac.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Cours sur les maladies de la peau.

M. le professeur Alibert commencera ce cours le mercredi, 6 mai, à neuf heures et demie du matin, et le continuera tous les mercredis de chaque semaine à la même heure.

Ce même jour, à sept heures et demie du matin, M. Gerdy fera un cours d'opérations et de clinique chirurgicales.

Cours d'opérations pour les maladies des yeux.

Le docteur Carron du Villards, élève de l'école spéciale ophthalmologique de Pavie, commencera ce cours le mardi 12 mai, dans l'amphithéâtre de M. Guy, rue de l'École de Médecine, n. 4, à trois heures après midi, et le continuera tous les jours à la même heure.

Au moyen de l'ingénieux ophthalmophantôme de Sachs, les élèves seront exercés à la manœuvre des principales opérations oculaires.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 7 MAI 1835 (8me ANNÉE.) N° 53. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

De la lithotripsie chez les enfans en bas-âge; par M. Leroy;

(Rapport par M. Velpeau.)

Académie de Médecine, séance du 28 avril.

Dans ce mémoire, l'auteur commence par prouver, à l'aide d'observations qui lui sont propres, que la possibilité de soumettre les enfans à la lithotritie est depuis long-temps un fait démontré, et qu'on a eu tort de l'annoncer récemment comme une pratique nouvelle. Les observations qu'il rapporte sont au nombre de cinq (1). Toutes concernent des enfans âgés de moins de six ans.

Le premier de ces enfans, âgé de quatre ans, fut opéré à l'hôpital de l'école en 1828. La pierre avait près d'un pouce de diamètre. Quoique fragile, elle exigea six séances. Des fragmens de cette pierre s'arrêtèrent à deux reprises différentes dans l'urètre, et causèrent beaucoup de souffrance au petit malade, qui s'est d'ailleurs bien rétabli.

MM. Bougon, Ribail, Velpeau, avec un grand nombre d'élèves, ont été témoins de cette opération.

Chez le deuxième enfant, qui était âgé de cinq ans, et dont le calcul offrait le même volume à peu près que dans le cas précédent, cinq séances suffirent.

Le troisième souffrait depuis un an; sa pierre, du volume d'une aveline environ, partiellement engagée dans l'urètre, fut repoussée et brisée avec la pince à trois branches. Un des fragmens de ce calcul parvint le surlendemain au-devant de la prostate et causa de vives douleurs.

Deux jours après, un nouveau fragment, arrêté de la même manière, ramena les mêmes accidens. On eut une peine infinie à le repousser, puis à l'écraser. L'indocilité de l'enfant, qui cessa dès lors de souffrir, ne permit pas de s'assurer absolument de la guérison par le cathétérisme.

Le quatrième malade opéré par M. Leroy, était âgé de quatre ans, et d'une docilité admirable. La pierre, d'ailleurs très petite, fut broyée deux fois avec facilité. A la troisième séance il resta un fragment de la pince dans la vessie, et l'auteur, qui seul s'en aperçut, eut le bonheur de le retirer quelques jours après au moyen d'une nouvelle pince.

Une portion de pierre s'engagea du même coup dans l'urètre, et ne put être repoussée d'abord. M. Dupuytren, qui parvint cependant à la faire rentrer, et dans le service duquel l'enfant se trouvait placé, résolut dès lors de recourir à la taille bi-latérale, qui eut un plein succès.

Le cinquième cas enfin, concerne un enfant âgé de trois ans, dont le calcul, du diamètre de trois à quatre lignes, fut saisi et brisé en une seule séance.

Ces faits, dit M. le rapporteur, prouvent sans réplique que la lithotritie est possible dans l'âge le plus tendre; mais prouvent-ils qu'alors elle doive être préférée à la taille?

En séparant, comme on devrait toujours le faire, la possibilité de l'utilité, M. Leroy décide cette question par la négative, excepté pour les cas dans lesquels on s'est assuré du petit volume de la pierre.

Sous ce rapport, nous partageons pleinement son avis. Chez les enfans la taille expose à peine aux hémorrhagies, à la blessure du rectum, aux infiltrations, à la péritonite, à la cystite, et ne réclame que quelques secondes pour débarrasser le malade. Le broiement au contraire se présente ici avec toutes ses difficultés. Un calcul d'un pouce de diamètre n'exigera pas moins de huit à dix séances, de plus en plus fatigantes et douloureuses. L'urètre des jeunes sujets ne permet pas d'employer de forts instrumens lithotriteurs, et nécessite un écrasement très minutieux de la pierre. La vessie, plus contractile, chasse avec force les fragmens dans le canal excréteur, où ils s'arrêtent fréquemment de manière à donner beaucoup d'inquiétudes. Enfin les souffrances sont si vives et si prolongées, qu'on est obligé d'employer la force pour maintenir le malade à chaque séance.

Il suffit, au surplus, de se rappeler les propres observations de M. Leroy, pour être convaincu que, dans l'enfance, la taille a véritablement moins d'inconvéniens que la lithotritie.

Oserai-je ajouter, dit M. Velpeau, que dans son ensemble le broiement de la pierre mérite infiniment moins d'éloges qu'on ne lui en accorde généralement aujourd'hui? Les esprits sont trop prévenus en sa faveur; ses prétendues merveilles, et le prestige dont on a su l'entourer, ont, je le sais, trop complétement ébloui le public et la plupart des médecins, pour qu'on puisse espérer de le réduire maintenant à sa juste valeur. Peut-être même le peu de mots que je viens de hasarder ont-ils déjà indisposé contre moi quelques hommes consciencieux. Cependant, étonnée de nos illusions, la postérité n'hésitera point, ou je me trompe fort, à porter sur cette invention un jugement encore plus sévère que le mien. Il serait donc peu conforme à la haute raison de notre époque, qu'aucun chirurgien n'eût au moins le courage de proclamer une pareille opinion au sein de l'Académie, elle qui doit tout entendre, tout examiner, tout juger avec calme, et ne jamais s'en tenir à de simples apparences.

La société, abusée par des annonces fastueuses, a d'ailleurs besoin d'être éclairée à cet égard. D'un côté on a grossi comme à plaisir les dangers de la taille; de l'autre on a considérablement exagéré l'innocuité de la lithotritie. Enfin, quand on a tenté de comparer les deux opérations entre elles, on a constamment évité de les placer dans des conditions analogues.

Il y avait une première manière d'apprécier la valeur relative de la lithotritie, c'était de voir s'il succombe positivement moins de calculeux depuis, qu'il n'en mourait avant son invention; mais personne n'a daigné s'engager sur ce terrain. Le travail de M. Blandin, qui seul l'a osé, prouve déjà que sous ce point de vue l'expérience témoigne incontestablement en faveur de la taille.

Un autre moyen, peut-être encore plus décisif, reste pourtant à invoquer, mais les partisans exclusifs de la lithotritie ne le voudront pas; ce serait de placer dans le même établissement un certain nombre de sujets affectés de la pierre, et se trouvant autant que possible dans les mêmes conditions d'âge, de constitution, de santé générale, de volume et de composition du calcul, d'altération du côté des voies urinaires, de bonnes ou mauvaises dispositions morales; puis d'en traiter la moitié par la taille, et l'autre moitié par la lithotritie, en ayant soin en outre que les uns et les autres fussent opérés par des hommes également habiles et de

(1) Nous avons publié ces diverses observations.

bonne foi. Le résultat alors serait en effet péremptoire, et résoudrait définitivement la question ; tandis que les épreuves annoncées jusqu'ici sont réellement incapables de convaincre les esprits réfléchis.

Ce qui a donné tant d'importance à la lithotritie aux yeux du monde, c'est la peur de l'instrument tranchant ; c'est là ce qui a fait également la fortune des caustiques, du *cura famis*, de la compression dans le traitement des cancers ; des antiphlogistiques, des sangsues, et des divers topiques préconisés contre les tumeurs lacrymales, etc.

Dans la lithotritie, est-ce la douleur que l'on prétend éviter ? Mais l'opération de la taille en cause infiniment moins. Il en est de même pour la durée de l'opération, pour les chances de récidives, etc. Si donc la lithotritie est une conquête heureuse de la chirurgie moderne, elle n'en restera pas moins, comparée à la lithotomie, une méthode simplement exceptionnelle, lorsque la raison humaine permettra de la resserrer dans ses limites naturelles ; non-seulement chez les enfans, mais encore chez les adultes, elle expose à plus d'inconvéniens que la taille, toutes les fois que le calcul offre une grande dureté ou dépasse le volume d'une grosse noix, et que le malade n'a pas une trop grande répugnance pour cette dernière opération.

C'est là une opinion qui m'est propre, au surplus, et que je n'entends imposer à personne. Je prévois même, par le murmure improbateur que vos esprits ont peine à contenir en ce moment... Je prévois le sort qui l'attend aujourd'hui ; mais, convaincu que l'avenir la justifiera, je n'ai pas craint de l'émettre, et de venir en prendre acte devant l'élite de la médecine française, dix ans plus tôt qu'il ne faudrait pour la faire adopter pleinement.

Discussion sur la lithotritie et la taille, provoquée par le rapport précédent.

(Académie de médecine du 5 mai.)

M. Amussat demande la permission de lire quelques pages en réponse à l'attaque intempestive dirigée contre la lithotritie par M. Velpeau, à l'occasion de son rapport. Il trouve qu'on a d'autant plus raison de s'étonner de cette attaque, qu'elle est faite au moment même où cette opération triomphe de tous côtés des préjugés et de la routine qui s'opposent malheureusement trop souvent à l'essor des innovations même les plus utiles à l'humanité. M. Amussat, en remerciant l'Académie d'avoir ajourné la discussion, vient protester contre les erreurs avancées par son collègue. Selon ce chirurgien, la lithotritie est aussi simplifiée que possible, mais c'est une opération qui demande beaucoup d'étude et de soins, et qui, moins brillante que la taille, ne plaît pas autant que celle-ci par ses résultats immédiats. M. Amussat rappelle qu'il a avancé le premier en 1827 ce que M. Velpeau a dit, savoir : que chez les enfants la taille est préférable à la lithotritie, et il pense aussi qu'on a d'abord exagéré le succès de cette nouvelle méthode. Il admet les reproches d'exagération et de mauvaise foi dans les relevés des résultats de la lithotripsie ; il n'en est pas le partisan exclusif, et il ne pense pas que cette opération doive toujours remplacer la cystotomie.

M. Amussat blâme M. Velpeau d'avoir prédit que dans 10 ans la lithotripsie serait jugée beaucoup plus défavorablement, et s'étonne qu'un jeune chirurgien, qui doit être disposé à accueillir les méthodes nouvelles, tienne un semblable langage, que l'on ne concevrait que dans la bouche d'un de ces vieux chirurgiens, qui repoussent systématiquement toutes les idées de progrès.

Il attaque aussi l'exactitude des statistiques citées, et ne pense pas que dans ce moment on puisse en faire de bien exactes, parce que la guerre existe entre les partisans des deux méthodes.

Un argument assez fort en faveur de la lithotritie, c'est la préférence que lui ont donnée sur la taille les médecins attaqués de la pierre ; et la confiance que M. Amussat a mise en elle est telle, qu'il n'hésiterait pas à essayer de détruire, avec des instrumens *ad hoc*, une pierre qui remplirait la vessie, parce que dans ces cas la taille est presque toujours mortelle.

M. Amussat cite un passage de Boyer, 1791, vol. 9, page 547, où il dit : « que sans lui on aurait été privé, sinon pour toujours, du moins pour longtemps, des bienfaits de la lithotritie. » Et un autre plus loin, page 551, où il ajoute « qu'aujourd'hui 1831, le nombre des calculeux guéris par la lithotritie est si considérable, qu'il ne peut s'élever aucun doute sur les avantages de cette opération.

M. Amussat fait observer que depuis ce temps MM. Jacobson et Heurteloup ont doublé au moins la valeur de la lithotritie, et il trouve étonnant que M. Velpeau cherche à infirmer le jugement que M. Boyer avait consciencieusement porté sur cette opération.

On ne peut accepter la proposition que fait M. Velpeau, de réunir un certain nombre de calculeux, et d'en opérer moitié par la taille, moitié par le broiement : ces deux opérations présentent des chances trop différentes, pour qu'on puisse de sang-froid y soumettre les malades.

M. Amussat dit qu'il n'a pu laisser passer sans réponse les paroles de M. Velpeau, qui tendaient à jeter du doute sur la valeur d'une opération à laquelle l'Académie doit la conservation de deux de ses membres les plus distingués : que leur prédilection pour la lithotritie doit être d'un poids d'autant plus grand dans la balance, que tous deux, chirurgiens habiles, se trouvaient dans les conditions les plus favorables pour apprécier la cystotomie à sa juste valeur. Enfin, il termine par cette conclusion, que, contrairement à l'opinion de M. Velpeau, la lithotritie est la règle, et la taille l'exception.

M. Velpeau : Je ferai d'abord un léger reproche à M. Amussat ; il vient de lire une réponse écrite qu'il a eu le temps de préparer en huit jours ; ma position est évidemment désavantageuse, puisqu'il faut que je réponde de suite (plusieurs voix : Vous avez eu trois mois pour faire ce rapport). Quant aux expressions dures que contient cette réponse, je ne m'en fâche pas, j'en laisse toute la responsabilité à M. Amussat. Du reste M. Amussat n'a avancé aucun fait, aucun raisonnement ; il a dit que si j'étais affecté de la pierre, je me ferais opérer par la lithotritie ; qu'en sait-il ? Et quand même... lorsque les médecins sont malades, ils n'ont pas plus de courage que les autres hommes. M. Amussat a prétendu qu'il n'était pas important de donner des statistiques ; mais la preuve de la préférence à donner à une méthode sur une autre ne peut être que dans les résultats comparatifs. J'ai dit qu'on avait abusé le public et qu'on s'était abusé soi-même en croyant à une proportion plus grande de succès de la lithotritie.

Les documens relatifs à la lithotritie n'ont pas tous été publiés ; ni M. Amussat, ni M. Leroi d'Étiolles, ni M. Heurteloup, n'ont présenté de travail général ; ils ont publié un certain nombre de faits, mais ils n'ont pas donné des résumés complets. Les résumés de MM. Civiale, Bancal, les renseignemens que je tiens d'ancienne date, et verbalement de M. Leroi que je n'ose citer, n'y ayant pas été autorisé, ne sont pas certes très-favorables. Si je demandais à un chirurgien combien sur 83 calculeux, non choisis, il croirait en guérir en les taillant tous ? il pourrait me répondre : je le demanderai à M. Sanson.

M. Samson : Au moins 4 sur 5.

M. Velpeau : Et si je fais la même question à M. Amussat ?

M. Amussat : Je ne peux pas répondre de cette manière.

M. Louis : On ne peut pas ainsi établir une discussion particulière, et interpeller les membres de l'Académie.

M. Velpeau : Eh bien, messieurs, la réponse est écrite, imprimée. Sur 83 calculeux opérés par un des plus habiles lithotriteurs, 42 ont guéri, 38 sont morts, et sur les 42 guéris, 19 ont éprouvé des accidens graves ; le résultat n'est pas le même, il est vrai, sur le tabl[illegible] 1. (Rapport Larrey.)

On dira qu'à cette époque la lithotritie n'était pas perfectionnée. Eh bien, en 1830, sur 24 calculeux opérés par la lithotritie à l'hôpital Necker, 13 ont guéri, 11 sont morts. Plus récemment encore 53 calculeux sont entrés dans le même service, dont 43 ont été soumis à la lithotritie ; 15 ont succombé 30 ont guéri, les autres ont gardé leurs pierres. (Rapport Double.)

M. Ledain a publié dans la Gazette des Hôpitaux un relevé de 30 faits, dont 18 guéris, 8 morts ; 4 ont gardé leur pierre.

Dans l'ouvrage de M. Bancal, sur 14 calculeux on n'en guéri que 2, et chez l'un une branche a cassé et déterminé des accidens.

M. Stard : Quant aux relevés de M. Civiale il y a eu réclamation.

M. Velpeau : Il y a sur ce sujet les comptes rendus de M. Civiale, et le rapport de M. Larrey ; or il n'y a de différence que dans l'interprétation des faits. Ainsi quand même la lithotritie compterait deux fois plus de succès qu'elle n'en compte, elle serait encore désavantageuse.

Total, 244, guéris 130.
Morts, ou qui ont gardé leur pierre, 114.

Pour ce qui est de l'opération de la taille, j'ai des relevés faits dans les hôpitaux ou par des chirurgiens français et étrangers.

Taille.

		Guéris.	Morts.
Charité, 1719 à 1728,	1200	945	251
Saucerotte,	1629	1482	147
Dupuytren (Dict. de méd. et de chir. prat.),	356	295	61
Smith (Angleterre),	707	609	98
Cross (Norfolk-Norwich),	704	619	98
Cheselden,	213	189	24
Frère Côme,	100	81	19
Souberhielle,	133	116	17
Renzi (Italie, hôpit.),	389	241	60
En ville, à Naples, 1 mort sur 20 guéris.			
Petrunti, id., 1 — 25			
Santoro, id., 1 — 56			
Smith (Amérique), 1 — 18			
Chelius, 1 — 22			
Martineau,	84	82	2
Dudley,	72	71	1

Viricel, à Lyon,	83	80	3
Ouvrard, à Dijon,	60	57	3
Pansa,	70	65	5
Pajola,	50	45	5
Dans une série (Dupuytren),	70	64	6

Que si on veut rabattre sur ces relevés, je serai aussi en droit de rabattre sur ceux relatifs à la lithotritie.

M. Rochoux : On doit s'apercevoir combien il est difficile de discuter dans une séance de l'académie un long travail. La seule chose que l'on puisse discuter est une proposition très courte, et dont il ne faut pas sortir. On pourrait répondre à la prédiction de M. Velpeau sur la déchéance de la lithotritie dans dix ans, par une prédiction contraire. Le chiffre le plus favorable que l'on puisse admettre pour les guérisons dans la taille, est un dixième. Or, dans la lithotritie, si on choisit les cas, et c'est là le propre de cette opération, on ne perdra pas 1 sujet sur 20.

Quand il n'existe pas de désordre organique de la vessie, que les calculs sont médiocres, et c'est ce qui se rencontre dans les quatre cinquièmes des cas, la lithotritie est presque aussi innocente que le cathétérisme.

A mesure que l'on avancera, on discutera mieux les cas, et l'époque viendra où la lithotritie obtiendra encore plus de succès.

M. Velpeau : Je n'ai pas avancé une prédiction sans avoir des élémens de conviction. J'ai dit d'ailleurs que la lithotritie était une opération utile et une conquête heureuse, mais renfermée dans de justes limites. Ces limites ont été trop élargies. M. Rochoux n'a sans doute pas vu lithotritier souvent ; car il ne dirait pas que la lithotritie est aussi simple que le cathétérisme. Quant aux dangers, je me contenterai de faire observer que depuis la découverte de la lithotritie, on n'a pas reçu cent malades dans les divers hôpitaux de Paris, et il n'est pas d'hôpital qui ne compte des cas mortels. La mort survient quelquefois par des accidens nerveux ; on ne saurait énumérer les accidens qui surviennent à la suite : urétrite, inflammations, abcès des testicules, perforation de vessie, phlébite, impuissance, etc. Les douleurs sont souvent intolérables ; l'opération a une longue durée ; les instrumens peuvent se briser dans la vessie, etc. En un mot, la masse des accidens est plus considérable qu'après la taille.

M. Larrey déplore l'attaque dont le rapport de M. Velpeau a été l'objet de la part de M. Amussat. Il a cru se voir désigné dans le reproche que M. Amussat a adressé aux vieux chirurgiens qui s'opposent aux progrès. Il soutient d'ailleurs que son rapport sur le travail de M. Civiale est de la plus exacte vérité, et repose sur des preuves authentiques : les notes ont été fournies par des internes. Quant à Boyer, il a dit plusieurs fois, en présence des membres de la commission de l'académie des sciences, que l'opération de la lithotritie ne se conserverait pas long-temps.

M. Amussat déclare qu'il n'a rien voulu adresser d'offensant à M. Velpeau, et qu'il a été bien éloigné d'appliquer à M. Larrey ce qu'il a dit de certains vieux chirurgiens.

M. Roux pense que, malgré les renseignemens donnés par M. Velpeau, les relevés de la taille ne sauraient être aussi exacts que ceux des lithotriteurs. Je ne sais pas, dit-il, jusqu'à quel point les lithotriteurs ont été sincères, mais ils doivent avoir des élémens positifs, et pourraient établir dans quels rapports sont les succès et les insuccès.

Si on se reporte à la position de la chirurgie lors de la découverte de la lithotritie, on se convaincra que rien alors n'étant en discussion sur les résultats de la taille, on n'a pas dû attacher de l'importance à compter les faits.

Depuis 1804 ou 1805, j'ai pratiqué la taille 5, 6 ou 700 fois, et j'avoue que je ne pourrais retrouver tout au plus que 100, 150 ou 200 de ces observations. M. Boyer eût été dans le même cas, et si M. Dubois était ici, il nous tiendrait sans doute le même langage. On peut dire seulement, en général, que l'on perd 1 sur 5 à 6 adultes, et 1 sur 20 enfans.

M. Lisfranc (qui a cédé le fauteuil à M. Louyer-Villermay, vice-président) : M. Dubois et moi nous nous sommes fait lithotritier ; M. Velpeau a voulu faire entendre que nous étions malades, et qu'on a pu nous en imposer ; mais ni M. Dubois, ni moi nous n'avons eu le désir d'être trompés ; il s'agissait de nous-mêmes ; et, quant à moi surtout, j'y ai regardé de très près. (On rit.) J'ai suivi la lithotritie. J'avais depuis dix-huit mois un calcul volumineux que l'on avait méconnu ; je n'avais pas de maladie de la vessie ; je savais qu'il faudrait un grand nombre d'opérations ; j'ai compulsé les livres et pris des renseignemens à domicile, et je me suis convaincu que la lithotritie n'était pas une méthode qui devait exclure la taille, mais qu'elle lui était préférable dans la plupart des cas. J'ai subi dix séances, et me voilà bien portant. M. Dubois avait pratiqué la taille un grand nombre de fois, et jouissait d'une réputation méritée ; cependant il n'a pas voulu se faire tailler, et il est bien portant.

On a cité des statistiques ; je ne sais où on les a prises ; mais en voici une plus considérable, et que j'extrais du Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, article de M. Bégin :

« Depuis 1824, dit l'auteur, M. Civiale a guéri 429 malades, dont 14 enfans, 190 adultes et 225 vieillards. On comptait parmi ces malades 419 mâles et 10 femmes.

244 ont été lithotritiés par les perforations successives ; 236 ont guéri, 5 sont morts, 3 ont continué à souffrir. Sur 185 autres, 88 ont été taillés par divers procédés ; 48 sont morts, 32 ont guéri et 8 ont gardé leur infirmité. »

J'ai moi même pratiqué la taille souvent, je l'ai vu pratiquer bien des fois en ville et dans les hôpitaux, et d'après mes calculs on perd 1 malade sur 4. Peut-être réussit-on mieux ailleurs qu'à Paris, c'est un fait que je n'ai pas assez examiné. Est-il possible de trouver des résultats aussi désavantageux par la lithotritie ? Sans doute il y a des cas où elle ne convient pas, mais ces cas sont des exceptions, et la lithotritie doit être employée comme une méthode générale.

M. Velpeau : Nous ne sommes donc pas éloignés de nous entendre ?

M. Double : Au contraire, vous êtes bien loin l'un de l'autre. (On rit).

M. Velpeau : J'ai dit que quand les médecins étaient malades ils se laissaient influencer ; certes, quand les médecins ont la pierre, on ne disconviendra pas qu'ils soient malades ; je n'ai pas voulu dire par cela qu'ils eussent du délire, mais seulement qu'ils sont faibles comme les autres malades.

Quant à l'article statistique de M. Bégin, ce n'est pas M. Civiale qui parle : j'ai pris, moi, mes renseignemens dans les publications même de M. Civiale ; j'ai compulsé les rapports faits à l'Institut, etc.

J'ai vu aussi beaucoup de calculeux ; M. Roux a bien fait remarquer avec raison que l'on donnerait difficilement une statistique exacte de la taille, mais il y a des établissemens où ce travail a été fait avec soin : on a noté le jour, l'heure des opérations, l'âge, le sexe, le poids et la composition du calcul, etc. ; nous sommes donc autorisés à dire, d'après ce que nous savons, que la lithotritie ne doit pas être jugée d'une manière favorable, qu'on ne doit l'employer que comme méthode exceptionnelle.

Dans la lithotritie on choisit les calculeux ; on n'opère que si le calcul est petit, friable, les organes sains ; mais dans ces cas la taille est moins dangereuse.

M. Sanson : La discussion est maintenant bien avancée, et je ne veux traiter que quelques points. J'ai écouté la défense de la lithotritie par M. Amussat, et j'y ai trouvé, je dois le dire, des jugemens, des sentimens plutôt que des raisons et des faits ; dans le rapport de M. Velpeau, au contraire, j'ai trouvé des raisons, et mieux que cela des résultats et des chiffres. M. Amussat dit que la lithotritie est difficile et exige beaucoup de dextérité ; il en conclurait donc que les chirurgiens ordinaires devraient la rejeter, parce qu'ils ne sont pas suffisamment versés dans cette pratique et n'ont pas assez d'expérience. Sans doute je manque de l'expérience d'avoir crevé l'urètre, la vessie, d'avoir emporté des fragmens de la membrane vésicale, et d'avoir arraché la vessie...

M. Amussat : Précisez mieux vos faits, on pourrait croire qu'ils s'appliquent à moi.

M. Sanson : J'ai dit en commençant que vous y étiez étranger... Je me crois donc juge compétent. On a dit que la lithotritie serait un jour plus généralisée encore ; je pense que ce sera le contraire, car là où la lithotritie n'est pas applicable, la taille l'est.

La taille est toujours plus sûre ; elle offre bien plus de certitude pour débarrasser sûrement la vessie et délivrer complètement les malades que la lithotritie, qui laisse souvent des fragmens.

Presque toujours la guérison est plus rapide après la taille. Dans la lithotritie, quoique les malades soient débarrassés, ils souffrent encore longtemps dans la plupart des cas, soit par suite des applications d'instrumens, soit surtout par suite du passage des fragmens.

Je ne nie pas que dans la taille on ne soit exposé aux hémorrhagies, à percer le rectum, à la lésion des vésicules séminales, à la phlébite, aux abcès du bassin ; mais tout cela se voit aussi dans la lithotritie, et les autres accidens sont bien plus nombreux.

Sans doute la lithotritie est une belle opération ; mais elle est exceptionnelle, et sous ce rapport je suis de l'avis de M. Velpeau. On a dit que tout médecin atteint de la pierre se ferait lithotritier. Pour moi, j'avoue que si j'avais une pierre petite et une vessie saine, je ne me ferais pas lithotritier, je me lithotritierais moi-même, et ne confierais ma vessie à personne. (On rit.)

M. Amussat : J'ai avancé des faits ; j'ai dit que les calculs statistiques ne prouvaient rien, car vous les récusez. Mais vous prenez la lithotritie à son enfance ; y a-t-il de la justice à la comparer à la taille actuelle ? Il faudrait aussi remonter à l'origine de la lithotomie.

M. Velpeau dit, il faut comparer les cas ; mais l'humanité vous permettelle, dans l'état actuel de la science, de mettre de côté un certain nombre de malades qu'on opérerait par la taille, et de l'autre un égal nombre de sujets à opérer par la lithotritie ! Les chirurgiens d'hôpitaux ne tiennent pas assez compte des indications de la lithotritie, et voilà pourquoi les malades ne se présentent que rarement dans les hôpitaux, et préfèrent s'adresser aux lithotriteurs. Dans la taille, les cas les plus favorables ne sont pas exempts des dangers de l'hémorrhagie et d'autres accidens : dans ces cas la lithotritie réussit à merveille ; donc la lithotritie est la règle et non pas l'exception.

M. Velpeau : Je vois bien maintenant que nous ne sommes pas d'accord. (On rit.) Vous vous ferez lithotritier quand vous aurez une petite pierre ! et moi aussi... (on rit) ; mais ce sont là des exceptions ; et les accidens les plus graves et la mort sont survenus entre les mains de MM. Civiale, Heurteloup, Leroy, Dupuytren, Bancal, etc. ; donc la lithotritie n'est pas à l'abri des accidens.

M. Lisfranc : Je suis bien aise que MM. Sanson et Velpeau aient avoué que s'ils avaient un calcul ils se feraient lithotritier : la lithotritie est sauvée ! (On rit.) Quant au relevé des malades de M. Civiale, je soutiens ce que j'ai avancé. La taille, du reste, n'est pas innocente quand le calcul est

petit. On s'est quelquefois mépris; on a taillé sans qu'il existât de calcul, et quelquefois le malade est mort.

Si l'avenir ne doit placer la lithotritie qu'*un peu* au-dessous de ce qu'elle est actuellement, comme l'a dit M. Velpeau, elle restera encore méthode générale.

M. Sanson a dit que l'on n'avait jamais la certitude qu'il ne reste pas de fragment; mais s'il en reste, les malades souffrent en général, et par cela même que la vessie a été irritée. D'ailleurs, les plus petits fragmens ne sont-ils pas saisis avec la plus grande dextérité par les lithotriteurs. On a dit qu'il restait des catarrhes après la lithotritie; mais n'en reste-t-il pas après la taille ?

Il serait superflu, dans une assemblée comme celle-ci, de signaler le nombre et la gravité des accidens qui suivent la taille; il suffit de dire qu'ils sont fort graves, et que l'opération est souvent mortelle.

M. Velpeau répète qu'il ne se ferait lithotritier que s'il portait un calcul petit.

— Sur la proposition de M. Lisfranc, la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

HOPITAL SAINT-ANDRÉ DE BORDEAUX.

Service de M. Moulinié, chirurgien en chef.

Amputation de la jambe par complaisance.

Maximilien Urbain, à la fleur de l'âge, jouissant d'une belle constitution, ayant une taille élevée, offrait tous les attributs de la force et de la santé. Parvenu à cette époque de la vie où l'aiguillon de l'ambition, ou du moins le besoin de parvenir, de se faire un sort, commence à se faire sentir (à l'âge de dix-neuf ans), il ne pouvait se livrer aux travaux de la modeste profession qu'il avait embrassée, celle de cordonnier. Dès son enfance, peut-être même dès sa naissance, sa jambe droite était frappée d'atrophie, et ce n'était qu'à l'aide de béquilles qu'il se transportait d'un lieu dans un autre.

Pour un état sédentaire, on croirait que l'atrophie de la jambe n'a rien de bien nuisible, et que celui de cordonnier n'en peut que faiblement souffrir. Eh bien ! il n'en était pas ainsi chez notre malade; il était obligé de renoncer au travail de son état, et de se priver complètement des ressources qu'il devait en attendre. Placé assis dans la position du travail, un tremblement perpétuel avait lieu dans le membre atrophié; des douleurs vives y étaient ressenties, de sorte que le travail devenait impossible.

Après des essais long-temps continués pour résister à des phénomènes incommodes ou pénibles, Urbain se rendit de la Rochelle à Bordeaux pour y réclamer l'amputation de la jambe.

Vraiment, pour un motif si simple en apparence, M. Moulinié devait hésiter, reculer devant une opération dont les chances pouvaient être fatales. Cependant le désir du malade, joint à l'espoir de le placer dans une condition plus heureuse, plus propre à se procurer des moyens d'existence, le déterminèrent à l'amputation de la jambe, qui fut exécutée le 19 février.

D'après le précepte de Samuel Cooper, l'opérateur se plaça au côté externe du membre. Les tégumens ayant été coupés circulairement, il fut impossible de les relever, tant ils étaient épais, à cause du tissu cellulaire graisseux, situé à leur face interne, et tant était faible le volume des parties qu'ils environnaient. Il fallut, sans les retrousser, couper les chairs et les os. Cependant une fort grande quantité de peau fut conservée.

Les artères furent recherchées; ni la tibiale antérieure, ni la péronière ne furent trouvées. On voyait venir du sang de la place qu'occupe la tibiale postérieure, et sans voir cette artère, une ligature fut placée, dans le doute même qu'elle fût utile, car cette ne donnant que peu de sang, il semblait que l'écoulement de ce fluide pouvait s'arrêter spontanément. Trois points de sutures rapprochèrent les tégumens; des bandelettes agglutinatives et les autres moyens ordinaires de pansement furent ensuite appliqués.

Il était curieux d'examiner les organes locomoteurs de la partie retranchée : au-dessous d'une peau d'un demi-pouce d'épaisseur, à cause de la masse de tissu cellulaire graisseux sous-jacent, étaient des muscles difficiles à reconnaître; qu'on se figure des muscles de grenouille à fibre blanche; voilà l'aspect qu'offraient les fibres des muscles de la jambe, et leur épaisseur était celle d'une barbe de plume ordinaire.

Il était naturel de penser que de si faibles faisceaux musculaires ne pussent imprimer de mouvemens utiles; mais le système nerveux, conservant ses propriétés, présidait à un état morbide qui rendait le membre non-seulement incommode, mais insupportable. Le système osseux annonçait le défaut de nutrition et d'action dans lequel il avait été plongé; son développement était peu prononcé, mais aucune altération manifeste ne pouvait y être observée.

Dans des tissus dont, avant l'opération, les propriétés vitales étaient peu énergiques, le travail de cicatrisation devait être long à s'opérer. Les phénomènes qui constituent cette inflammation, qu'on nomme adhésive, devaient avoir une marche lente; c'est ce qui a eu lieu. Cependant la ligature est tombée après peu de jours, sans qu'il y ait eu la moindre écoulement de sang, et la réunion des tégumens s'est bien opérée.

Il existe actuellement un de ces moignons qu'apprécie tant M. le baron Larrey, à cause de leur peu de saillie; des tégumens épais en matelassent l'extrémité; et Urbain, parvenu à la guérison, se réjouit de la hardiesse qu'il a eu de se débarrasser d'un membre incommode (1).

Atlas historique et bibliographique de la Médecine,

ou histoire de la médecine, composée de tableaux sur l'histoire de de l'anatomie, de la physiologie, de l'hygiène, de la médecine, de la chirurgie, de l'obstétrique, de la matière médicale, de la pharmacie, de la médecine légale et de la police médicale, et de la bibliographie, avec une introduction;

Par C. Broussais,

Docteur en médecine, professeur adjoint à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, agrégé près la faculté de médecine de Paris, etc.

1 vol. in-folio. 1834. Prix : 8 fr.

Paris et Londres, J.-B. Baillière.

Nous avons déjà annoncé dans le temps une première édition de cet ouvrage.

Depuis lors l'auteur, pour le compléter, y a ajouté quatre tableaux sur la matière médicale, la pharmacie, la médecine légale et la police médicale, et sur la bibliographie. Ces derniers sont des traductions des tables de Choulant.

Cette idée est en effet heureuse, et les médecins trouveront maintenant dans l'atlas un résumé des connaissances historiques qui peuvent leur être nécessaires.

L'auteur a consulté tout ce que l'Allemagne a de plus remarquable sur ce sujet, a cherché la série des faits et des découvertes qui ont marqué les différens progrès de l'art de guérir à travers les siècles, et en a reproduit l'analyse succincte.

(1) Bull. méd. de Bord.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 mai, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 9 MAI 1835. (8me ANNÉE.) N° 56. — TOME IX.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Troisième lettre de M. le docteur Chervin à M. le Ministre du commerce, sur des expériences propres à constater le caractère contagieux ou non-contagieux de la peste.

Paris, le 6 avril 1835.

Monsieur le Ministre,

J'ai reçu la lettre que vous m'avez fait l'honneur de m'écrire le 3 de ce mois, et par laquelle vous m'annoncez que vous venez d'inviter de nouveau M. le préfet des Bouches-du-Rhône à demander à l'intendance sanitaire, à la chambre de commerce et au conseil municipal de Marseille, leur avis sur les expériences que j'ai eu l'honneur de vous proposer le 20 janvier dernier, avis dont l'envoi vous paraît avoir été retardé par la présence du choléra dans cette ville.

Vous m'informez également que vous avez chargé M. le préfet de communiquer à l'intendance sanitaire ma seconde lettre, qui traite particulièrement des moyens d'exécution des expériences proposées.

Je vous remercie infiniment, M. le Ministre, d'avoir réitéré ainsi votre demande aux autorités de Marseille, et d'avoir eu l'attention de m'en donner avis.

Vous me dites ensuite, M. le Ministre, que les observations contenues dans ma seconde lettre n'infirment en aucune manière les raisons qui vous ont déterminé à ne prendre aucune décision au sujet de ma demande, sans avoir consulté les trois corps qui sont les représentans naturels des intérêts que la mesure proposée concerne plus particulièrement, et que, par conséquent, vous ne discuterez pas ma réponse au rapport de l'Académie royale de médecine, sur la proposition faite, en 1825, par MM. Lassis, Costa et Lasserre, puis vous ajoutez :

« Je vous dirai seulement que vous ne me paraissez point fondé à opposer l'Académie à elle-même, en alléguant, comme vous l'avez fait, le rapport relatif aux moyens de désinfection proposés par MM. Paillette. Il résulte simplement de ce dernier rapport que *les moyens dont il s'agit auraient besoin d'être constatés par des expériences directes et concluantes*; mais, dans son rapport du 31 août 1830, l'Académie n'exprime pas même le vœu que ces expériences soient faites, et elle ne s'explique point sur les avantages ou sur les inconvéniens qu'elles pourraient présenter, et on ne peut, par conséquent, pas en conclure que son opinion, en 1830, ne fût pas la même qu'en 1826. »

Comme le reproche que vous m'adressez ici, M. le Ministre, est d'une nature grave, et que je tiens à mériter auprès de vous la réputation d'exactitude que je me suis acquise auprès de tous ceux qui ont suivi les discussions que je soutiens depuis près de dix ans sur la question des mesures sanitaires, j'espère que vous voudrez bien me permettre de me justifier, et de vous signaler en même temps la source de l'erreur dans laquelle vous êtes tombé à mon égard.

J'ai invoqué le rapport sur la proposition de MM. Paillette, tel qu'il est sorti des mains de l'Académie, c'est-à-dire approuvé *et augmenté* par ce corps savant, et c'est certainement ainsi que je devais procéder, tandis que vous, M. le Ministre, vous m'opposez ce rapport *tel qu'il a été lu à l'Académie, lorsqu'il n'était encore que l'œuvre de la commission qui avait été chargée de le présenter à cette compagnie*, c'est-à-dire lorsqu'il ne pouvait en aucune manière être considéré comme l'ouvrage du corps à l'approbation duquel on venait le soumettre.

Voilà sans doute, M. le Ministre, ce qui vous aura fait croire que je m'étais rendu coupable d'une *inexactitude* dont fort heureusement je suis parfaitement innocent, ainsi que je vais le démontrer.

Dans la discussion qui eut lieu à l'Académie sur le rapport dont il s'agit, deux honorables membres du conseil supérieur de santé, qui ne se composait alors que de contagionistes, dirent, en faveur de la ventilation à laquelle on soumet les marchandises du Levant, que des hommes qui avaient éventré des balles de coton au lazaret de Marseille, et qui avaient plongé les bras dans l'intérieur de ces mêmes balles, avaient éprouvé des accidens, et qu'on avait des notes fort exactes sur les cas de charbon observés dans cet établissement depuis un siècle, et produits, selon toute probabilité, par l'opération dont il s'agit. D'autres académiciens soutinrent au contraire que la purification du coton est absolument sans danger, ou que le danger, s'il en existe, est bien peu considérable.

Voyant cette dissidence d'opinion, l'un des deux membres du conseil supérieur de santé, qui avaient pris la parole, dit « que pour éclaircir cette difficulté capitale, il serait nécessaire de faire des expériences, et qu'il proposait d'insérer cette vue dans les conclusions du rapport. » Cette proposition, qui a d'autant plus de poids qu'elle eut pour auteur M. Pariset lui-même, fut accueillie de la manière la plus favorable, et « par suite de cette discussion l'Académie arrêta : « 1° l'adoption du rapport; 2° que des expériences sur le fait en litige seraient demandées au lazaret de Marseille... ».

Veuillez, M. le Ministre, vous faire représenter le procès-verbal de la séance dans laquelle cette décision fut prise, et vous jugerez de l'exactitude de ce que je viens d'avoir l'honneur de vous rapporter. Vous verrez que j'ai été fondé à opposer l'Académie à elle-même; que je n'ai rien allégué qui ne soit rigoureusement exact; qu'en 1830 l'Académie a exprimé hautement le vœu que des expériences propres à constater l'existence ou la non-existence d'un principe pestilentiel dans le coton soient faites; que son vote spontané et sans opposition est supérieur à toutes les explications qu'elle aurait pu donner sur les avantages des expériences qu'elle proposait; que, d'un autre côté, le silence qu'elle a gardé sur les inconvéniens que ces mêmes expériences pourraient présenter, est une preuve qu'elle a jugé ces inconvéniens ou tout-à-fait nuls, ou extrêmement faibles. Vous verrez enfin, M. le Ministre, que j'ai été en droit de conclure que l'opinion de l'Académie sur les expériences proposées ne fut pas la même en 1830 qu'en 1826.

Au surplus, M. le Ministre, rien n'est plus facile que de connaître l'opinion formelle de ce corps savant sur les expériences dont il s'agit. Veuillez le consulter sur ce sujet, et je puis vous assurer que sa réponse ne se fera point attendre. Il est trop convaincu des avantages que les sciences retirent chaque jour de la méthode expérimentale, pour ne pas s'empresser de vous donner son avis sur l'application de cette méthode à l'une des plus hautes questions de la médecine et de l'hygiène publique.

Ainsi, M. le Ministre, désirant dissiper tous les doutes qui pourraient encore exister dans votre esprit, et vous donner en même temps une nouvelle preuve de la franchise avec laquelle je procède à la recherche de la vérité, je vous prie *très-instamment* de vouloir bien inviter l'Académie royale de médecine à vous faire connaître son opinion sur les expériences que j'ai eu l'honneur de vous proposer. Les discussions auxquelles ce corps savant devra se livrer pour répondre à votre demande, ne pourront que jeter de nouvelles lumières sur un sujet qui intéresse au plus haut degré tous les peuples européens, et hâter ainsi la solution d'un immense problème.

D'après ces considérations, j'ose espérer, M. le Ministre, que vous ne repousserez point une proposition qui a pour objet de vous faire connaître l'opinion actuelle et positive du premier corps médical de France, sur un moyen d'investigation qui doit conduire à de si grands résultats.

J'ai l'honneur d'être, etc.

Chervin, D.-M.-P.

HOPITAL DE L'ECOLE.

Clinique médicale de M. Rostan.

(Cinquième article.)

De la congestion sanguine des centres nerveux.

La congestion cérébrale est la plus simple des affections qui sévissent sur l'encéphale, et c'est à ce titre qu'il convient de l'éta-

dier en premier. Elle consiste en effet dans l'afflux d'une quantité de sang plus ou moins considérable vers les organes contenus dans la cavité crânienne. Elle a reçu des dénominations différentes, qu'il ne convient toujours d'employer indistinctement : c'est ainsi que la qualification de pléthore cérébrale, d'hypérémie encéphalique, de coup de sang, n'appartient point indifféremment à tous les cas de congestion encéphalique.

Avant 1812 cette maladie était, par le plus grand nombre de médecins, confondue avec les autres affections aiguës du cerveau, ce qui jetait beaucoup d'obscurité dans leur étude, et contribuait puissamment à gêner l'établissement des indications thérapeutiques.

Depuis cette époque, les maladies du cerveau ayant fixé tout particulièrement l'attention du public médical, la congestion a été mieux connue.

Suivant M. Rostan, il est convenable d'admettre au moins deux espèces de congestion encéphalique. L'une, peu intense, passagère, peu grave, c'est la pléthore cérébrale, l'hypérémie cérébrale; l'autre, plus marquée, quelquefois persistante et grave, c'est le coup de sang, la congestion proprement dite.

Cette distinction n'est point purement scholastique, et partant inutile; elle contribue à faciliter l'étude de la fluxion sanguine du cerveau, à simplifier son diagnostic, à éclairer le traitement qui lui convient.

La pléthore, l'hypérémie cérébrale peut être directe ou indirecte, simple ou compliquée : c'est-à-dire qu'elle peut survenir primitivement, spontanément, indépendante de toute modification organique lointaine, ou secondairement et sous l'influence d'une affection portant sur un organe plus ou moins éloigné du cerveau.

L'hypérémie cérébrale se révèle au médecin par les phénomènes suivans : son invasion est brusque le plus souvent, et caractérisée par des éblouissemens, l'apparition d'étincelles qui frappent l'organe de la vue, et d'autres troubles encore de la vision, comme les vertiges, l'impression pénible et douloureuse de la lumière, et suivant quelques auteurs la coloration en rouge des objets soumis à l'exploration visuelle. M. Rostan révoque en doute l'existence de ce phénomène, qui semble n'avoir été mentionné que par suite d'opinions erronées en physiologie. Des bruits particuliers, des sifflemens, des tintemens, des battemens isochrones aux contractions ventriculaires, à la diastole des artères carotides, fatiguent incessamment le malade. La surdité peut aussi survenir momentanément, et même se compliquer de cécité absolue. Quelquefois au contraire le moindre bruit suffit pour contrarier manifestement le malade.

On observe parfois de l'exaltation dans les actes de l'intelligence, mais plus fréquemment ils sont opprimés, et le malade tombe dans un état d'hébétude évident; la moindre occupation, capable d'exiger un état un peu attentif, détermine une fatigue prononcée. Il est bien difficile d'admettre que le délire puisse caractériser cette maladie; M. Rostan se propose d'ailleurs d'insister plus particulièrement sur cette circonstance.

La motilité est ordinairement empêchée, difficile; le malade éprouve en outre des fourmillemens, des picotemens, des crampes dans les membres.

Dans le plus grand nombre des cas, on observe une tendance inaccoutumée au sommeil, assez rarement de l'insomnie.

La face est ordinairement tuméfiée, rouge; les yeux saillans, injectés; les lèvres rouges, volumineuses, tendues, luisantes. En même temps la peau présente une chaleur halitueuse manifeste, les veines sous-cutanées sont volumineuses, tuméfiées, résistantes à la pression; l'artère temporale bat avec force, se déploie largement pour livrer passage à l'ondée sanguine, et cependant il y a peu de soif; la langue est humide, l'appétit peu marqué; il n'existe point de douleur dans le ventre, les évacuations stercorales sont le plus souvent suspendues. Les battemens du cœur présentent une impulsion assez notable.

Tels sont les phénomènes qui, suivant M. Rostan, caractérisent la pléthore, l'hypérémie cérébrale.

Dans le coup de sang, dans la congestion encéphalique, qui peut être précédée ou non d'hypérémie, les accidens symptômatiques sont autrement prononcés.

Ainsi, cette maladie se révèle par une suspension complète, subite, instantanée des fonctions de relation. Le malade tombe dans un état marqué d'insensibilité générale, d'immobilité absolue; il semble comme frappé par la foudre; c'est un véritable coup de sang.

Ces accidens sévissent le plus ordinairement sur l'organisme tout entier; en même temps la face est vultueuse, bouffie, violacée; les yeux à demi fermés, fixes; les paupières tuméfiées et violettes; les lèvres saillantes, également cyanosées; la respiration stercorale. La peau est chaude, injectée surtout vers l'extrémité céphalique; le pouls très fort, très développé; quelquefois des vomissemens surviennent, mais ce phénomène n'est le plus souvent qu'un accident sympathique, car il se lie bien rarement, et sans complication, à d'autres troubles des fonctions digestives.

Dans quelques cas exceptionnels, on a vu des malades plongés dans cet état apparent d'anéantissement de la vie de relation, prendre part cependant aux circonstances qui les environnent, sans pouvoir émettre les impressions qu'ils éprouvent.

On a vu aussi la congestion cérébrale s'accompagner de la paralysie plus prononcée des membres d'un côté seulement.

M. Rostan pense que l'on peut expliquer ce phénomène d'après les données de la médecine organique; car il n'est point impossible que dans quelques cas le cerveau ne soit plus fortement congesté d'un côté que de l'autre; car il peut arriver qu'un lobe de cet organe ait été antérieurement affaibli par une perversion organique (une hémorrhagie, une production accidentelle, etc.), et qu'en vertu de cette modification antécédente, il soit plus profondément perturbé sous l'influence d'un travail fluxionnaire général.

La marche de cette maladie peut donner lieu à des considérations importantes; nous avons déjà insisté sur la non persistance des accidens qu'elle détermine, sur son apparition fugace, qui la distingue si positivement de l'hémorrhagie avec déchirure de la substance encéphalique. Nous n'y reviendrons pas, et nous nous contenterons seulement de mentionner que l'hypérémie, la pléthore cérébrale, sujette à récidives, peu susceptible d'entraîner des accidens graves, peut persister pendant un temps assez long, tandis que le coup de sang marche ordinairement avec rapidité, frappe violemment, et cède avec promptitude.

Il est bon de s'appesantir un peu sur certaines variétés de congestion cérébrale. On a admis une congestion cérébrale active qui résulterait de la pléthore de l'appareil vasculaire artériel de l'encéphale; on a mentionné aussi une congestion cérébrale passive qui résulterait d'une pléthore veineuse. Cette distinction, qu'il n'est pas toujours facile de motiver à l'autopsie cadavérique, mérite cependant d'être conservée, car elle s'appuie sur des faits. C'est ainsi que fréquemment on voit survenir la congestion cérébrale par suite d'une hypertrophie du ventricule gauche du cœur, ou par suite d'un obstacle à la circulation veineuse. M. Rostan ne pense point qu'il soit permis de douter de l'empire qu'exerce l'organe central de la circulation sur l'encéphale, et, à cet égard, il rappelle les recherches de M. Bricheteau (Journ. comp. des sc. méd., juillet 1819) qui ont trait à l'influence de la circulation sur les fonctions cérébrales.

Cependant ce n'est point seulement dans les maladies du cœur que l'on observe la congestion du cerveau. Tout mouvement fébrile peut déterminer cet accident, mais alors le plus souvent il n'y a qu'hypérémie.

Dans tous les exanthèmes fébriles aigus de la peau, il arrive souvent de noter ce phénomène pathologique. Il y a peu de maladies aiguës qui ne soient susceptibles de déterminer un raptus plus ou moins considérable de sang vers le cerveau.

M. Andral (Clin. méd., t. 5, p. 245 et suiv.) a pensé que la congestion encéphalique pouvait se traduire au médecin sous huit formes différentes. M. Rostan, qui professe une haute estime pour les recherches de l'observateur précité, croit devoir présenter à ses auditeurs une analyse critique des divisions admises par son collègue.

(La suite à un prochain numéro.)

HOPITAL SAINTE-FRANÇOISE,

de Marseille.

Service de M. Aug Marsseille, chirurgien en chef.

Observation de résection du maxillaire inférieur (1).

Le nommé Thomas, âgé de cinquante-cinq ans, d'un tempérament lymphatique, natif de Sederon, département de la Drôme,

(1) Cette observation remarquable nous est adressée sous la forme d'une lettre chirurgicale à M. le docteur Clot-Bey, dont l'auteur est l'ami, et à qui il l'offre comme témoignage d'estime. L'espace nous manque pour reproduire la lettre à M. Clot; nous nous contenterons de mentionner le fait, et de féliciter sur son succès notre ancien condisciple et ami, M. Marsseil.

fut affecté, pendant les années 1832 et 1833, d'un bouton cancéreux à la lèvre inférieure, qui fut enlevé chaque fois.

Cette affection s'étant reproduite, sans cause connue comme les précédentes, avec une intensité effrayante, Thomas n'osa plus se confier au chirurgien qui l'avait opéré précédemment, et réclamait cependant les secours de l'art.

Devenu un objet d'horreur pour tous ses compatriotes, le maire de son village l'adressa à l'administration des hôpitaux de notre ville, qui l'admit dans mes salles.

Voici dans quel état il se trouvait :

Maigreur prononcée, teint jaune paille, légèrement plombé, sans fièvre; l'affection cancéreuse envahissait extérieurement toute la lèvre inférieure, la région mentonnière, s'étendait sous forme de boutons à la région sus-hyoïdienne. Toutes ces parties étaient dans un état d'ulcération dégoûtant : un pus infect remplissait les sinuosités de cette masse fongueuse. Le maxillaire ramolli et tuméfié jusqu'à un demi-pouce environ de ses angles; les dents, révulsées, étaient implantées çà et là, et le tissu cellulaire sublingual était dans un état d'induration cancéreuse manifeste.

Dès ma première visite, Thomas me demanda comme une grâce l'opération, devant laquelle je reculais. Mais voyant sa détermination bien prononcée, je m'aidais des conseils de mon ami M. Reymonenq, chirurgien en chef par quartier de l'Hôtel-Dieu, qui fut effrayé comme moi; il fut aussi comme moi frappé de la détermination qu'avait prise le malade, de se détruire s'il n'était pas opéré. Je pratiquai donc l'opération de la manière suivante.

Le malade, assis sur une chaise, la tête renversée en arrière, contre la poitrine d'un élève, je saisis de la main gauche la masse cancéreuse qui constituait la lèvre, et de la droite, armée d'un bistouri convexe, j'agrandis latéralement la bouche en divisant la commissure de la lèvre du côté droit, en dehors de laquelle s'étendait l'ulcération; puis je divisai toutes les parties molles au moyen d'une incision perpendicuaire et oblique, de manière à arriver sur la petite échancrure de l'os hyoïde. J'incisai ensuite jusqu'à l'os maxillaire.

La même opération fut faite à la partie gauche, et les deux incisions se réunissaient inférieurement à angle aigu, en V.

Alors, au moyen de la scie à chaînons (1), je sciai les deux branches de l'os à un demi-pouce environ de ses angles, et j'achevai la dissection avec un bistouri droit.

Avant le dernier temps, j'avais perforé le filet de la langue, et la fis tenir par un aide au moyen d'un fil ciré. J'excisai ensuite avec un ciseau courbe, en m'aidant d'une pince à dissection, toute la dégénérescence cancéreuse du tissu cellulaire sublingual.

L'hémorrhagie fut peu abondante, les petites artères furent liées à mesure qu'elles étaient divisées. Je n'eus nullement besoin du cautère actuel.

Les rétractions violentes de la langue, produites par les muscles glosso-pharyngiens, m'obligèrent de la lier une seconde fois, le filet s'étant déchiré, ce qui me fit regretter de n'avoir pas pris quelques fibres musculaires à cette époque de l'opération.

La plaie résultant de cette amputation était horrible; un hiatus immense mettait à découvert la langue, le palais, toutes les dents supérieures, quelques molaires inférieures et l'isthme du gosier.

Le malade était dans un état de suffocation imminente. Je me hâtai de rapprocher les lambeaux que j'avais ménagés le plus qu'il m'avait été possible, en disséquant une partie des tégumens de la partie inférieure de la face. Cependant il me fut impossible de produire un rapprochement immédiat au moyen de six points de suture, dont le supérieur comprenait le filet de la langue qu'il fixait ainsi en avant. Je fermai presque complètement cette vaste plaie au moyen d'un bandage méthodique.

Le malade fut placé dans son lit, assis sur son séant; je lui fis avaler quelques cuillerées à café d'une potion opiacée et éthérée. Il était dans un état de suffocation extrême. J'essayai d'introduire une sonde œsophagienne; mais la suffocation augmenta, et je fus obligé d'y renoncer.

La réaction fut peu considérable, et ne nécessita aucune saignée. Le malade fut tenu tout le jour et le lendemain à l'usage de la même potion et de l'infusion de tilleul.

Le soir du jour de l'opération, et déjà quelques heures après, la respiration était plus aisée.

Le quatrième jour, les points de suture furent enlevés. La langue avait déjà contracté une adhérence avec la partie inférieure. Un bouillon fut donné au malade.

Chaque jour on détergeait les mucosités rassemblées dans la cavité buccale au moyen d'injections émollientes et d'un bourdonnet de charpie tenu par les pinces à pansement.

Les bandelettes de diachylum remplacèrent les points de suture, et sur la plaie je plaçai un gâteau de charpie enduit de cérat.

Lorsque la cicatrisation fut mieux prononcée, je fis panser la plaie avec de l'eau créosotée et de la créosote pure.

Cette substance fait développer des bourgeons charnus, et m'a souvent réussi dans les plaies qui ont de la peine à se cicatriser.

Trois semaines après l'opération, le malade descendit entendre la messe dans la chapelle de la maison, tout seul, et commença à manger quelques alimens solides.

Cinq semaines après, je le présentai à la société royale de médecine de notre ville.

J'avais remédié au défaut de réunion des deux moignons par un petit obturateur en argent, dont la forme était exactement celle du menton et de la lèvre de l'opéré. Ce petit obturateur avait à sa partie supérieure, et sur chaque partie latérale, un petit ressort mince et flexible qui, introduit dans la bouche, comprimait la joue de dedans en dehors. A sa partie inférieure et de chaque côté, un petit trou, dans lequel passait une soie qui venait se fixer en haut, à un anneau en fil d'argent qui embrassait la conque de l'oreille. Ce petit instrument, fort simple, coloré et imitant la peau du menton, permettait au malade de le mettre et de l'ôter à volonté, et ne rendait sa physionomie nullement repoussante. Une petite éponge placée entre l'obturateur et la cicatrice, absorbe la salive, dont l'émission involontaire était impossible à corriger, à moins de revenir à une nouvelle opération, que le malade refusa.

Quand Thomas partit pour son village, vers la fin du mois d'août, deux mois après l'opération, il mangeait facilement, et on entendait assez distinctement ce qu'il disait.

(1) En cinq minutes l'os, quoique très-épais, fut complètement scié.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Lisfranc.

Séance du 5 mai.

Lettre sur la coarctation de la bouche. — Ligature de l'artère carotide primitive, par M. Bédor de Troyes. — *Discussion sur la lithotritie et la taille.*

M. Serre, de Montpellier, écrit encore pour entretenir l'académie d'un procédé nouveau applicable à la coarctation anormale de la bouche.

Il rend, dit-il, justice au génie chirurgical de M. Dieffenbach; mais à quoi bon faire subir aux parties molles une déperdition de substance, et se livrer à des dissections pénibles pour isoler la muqueuse de la bouche, alors que deux simples incisions pratiquées dans la direction des commissures peuvent avoir le même résultat.

« S'il était facile de faire cicatriser isolément les deux bords de la solution de continuité, a dit à ce sujet M. Velpeau, cette opération atteindrait on ne peut mieux le but qu'on se propose; mais il n'en est pas ainsi (1). »

Eh bien! cependant, rien de plus aisé; il suffit pour cela de ramener sur chaque lèvre de l'incision la muqueuse buccale, et de l'y fixer à l'aide de quelques points de suture, comme j'ai pu le faire moi-même. Dès-lors il en résulte que les bords de la solution de continuité ne peuvent plus adhérer entre eux, et que l'ouverture de la bouche conserve, à très peu de chose près, les dimensions qu'on lui donne.

— M. Bédor écrit une lettre dans laquelle il informe l'académie que, le 24 avril dernier, il a pratiqué à l'Hôtel-Dieu de Troyes la ligature de l'artère carotide primitive, pour une plaie de la face, et que l'état du malade, au dixième jour de l'opération, autorise à compter sur le succès.

— M. le président annonce que le conseil d'administration n'a pas autorisé la lecture de la lettre de M. Maingault : elle sera déposée aux archives.

M. Villeneuve : Je dois déclarer que les faits et opinions de M. Maingault lui sont entièrement personnels.

(1) Elémens de Médecine opératoire, t. II, p. 43.

(Il paraît que cette lettre est relative au refus de jetons que l'on fait aux adjoints devenus titulaires.)

M. Maingault déclare à son tour en assumer toute la responsabilité.

—M. le président dit que le roi a témoigné, le 1er mai, sa satisfaction de la mesure qui place sur la même ligne tous les membres de l'Académie et des travaux de l'Académie. Le roi a ajouté qu'il était impossible de faire mieux que cette société.

Un membre : Le roi, il faut l'avouer, n'est pas difficile. (On rit.)

M. Desportes : Bien que l'Académie ne puisse faire mieux ; je ferai une observation relative à nos relations avec le ministre de l'intérieur. J'ai lu dans le Messager une lettre complètement approbative de ce ministre à madame Lebreton pour ses bouts de sein ; cependant on se souvient que tel n'a pas été l'esprit du rapport de l'Académie. Il faudrait demander à M. le ministre de ne pas permettre la publication par fragmens d'un rapport.

M. le président : Cette question sera examinée dans le conseil.

M. Adelon : Une commission est nommée pour l'examen des questions analogues, et la décision sera soumise prochainement à l'Académie.

M. Villeneuve : Je dois dire même que cette observation n'a pas échappé à la commission.

M. Lebreton : Beaucoup de personnes appellent cette dame madame Lebreton, et peuvent la croire ma parente ; son nom est Breton.

— L'ordre du jour est la discussion du rapport de M. Velpeau sur le mémoire de M. Leroy d'Etiolles, relatif à la lithotripsie chez les enfans.

Une discussion accidentelle s'élève : M. Velpeau étant absent, M. Sanson demande à lire un rapport sur des observations de taille, par M. Souberbielle, pensant que l'on pourrait discuter en même temps les deux rapports. Cette demande est écartée.

— La parole est accordée à M. Kéraudren, pour un rapport demandé par le gouvernement.

En ce moment M. Velpeau entre : on réclame l'ordre du jour ; après une courte opposition l'ordre du jour est adopté.

—M. Velpeau propose de séparer dans son rapport ce qui concerne M. Leroy de ce qui lui est personnel.

MM. Chervin et Bricheteau réclament contre un mot qui se trouve dans les conclusions, relativement à M. Leroy : *avec les apparences de la bonne foi*. M. Velpeau consent à le remplacer par celui avec tous les *caractères* de la bonne foi.

M. Gérardin réclame contre la division, et contre les mots *opinion personnelle*, introduits par le rapporteur. Il faut, dit-il, savoir si cette opinion est individuelle à M. Velpeau, ou partagée par l'autre commissaire, M. Sanson.

M. Sanson dit que, sans partager toutes les opinions du rapporteur, il approuve complètement l'esprit du rapport.

(*V.* pour la discussion le dernier n°).

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 4 mai.

Pluie d'une poudre jaune semblable d'aspect à la fleur de soufre. — Extrait d'un mémoire de M. A. Laurent sur la nitro-naphtalide, etc. — Deuxième mémoire de M. Donné sur l'emploi de la gélatine comme substance alimentaire. — Recherches sur les causes du mouvement du sang dans les vaisseaux capillaires, par M. Poiseulle (1).

— M. Busty de la Jonquière écrit d'Oleron (Basses-Pyrénées), que le 27 il est tombé dans ce pays une abondance de neige, et que dans la nuit du 27 au 28, cette neige a été recouverte d'une poudre très fine parfaitement semblable d'aspect à de la fleur de soufre. Ce phénomène, dit l'auteur de la lettre, n'est pas très rare dans ces contrées ; et est très facile à expliquer ; lorsqu'il a lieu en effet, il coïncide avec la floraison des sapins dont se composent les forêts qui garnissent une partie des Pyrénées. Le vent qui souffla toute la nuit du 27 au 28, venant des montagnes, a été la cause évidente d'une singularité qui, aux yeux de bien des gens, a encore quelque chose de mystérieux.

— M. Dumas lit l'extrait d'un mémoire sur la nitro-naphtalide, la binitro-naphtalide et la naphtalaze, par M. A. Laurent.

— Emploi de la gélatine comme substance alimentaire. (Nous en donnerons l'analyse dans le prochain n°.)

— M. Poisseulle fit des recherches sur la cause du mouvement du sang dans les vaisseaux capillaires.

Des expériences faites avec le plus grand soin l'ont conduit à reconnaître que le cœur et l'élasticité des parois artérielles, provoquée par les contractions de cet organe, étaient les seuls agens de la circulation dans les vaisseaux capillaires. Si le sang continue à se mouvoir dans une partie complètement isolée du cœur, cela tient en partie à l'élasticité des vaisseaux, en partie à la pression atmosphérique : deux causes qui tendent également à produire l'expulsion du sang primitivement contenu dans leur cavité. Le mouvement des globules, du reste, se ralentit jusqu'au moment où les vaisseaux, étant presque vides, il n'y a plus d'écoulement par les ouvertures résultant de la section.

Il restait maintenant à rechercher la cause de l'inégalité dans la vitesse de la marche des globules. En examinant sous un grossissement suffisant le cours du sang dans les veines et artères de la grenouille, de très jeunes rats, etc., on voit en allant de l'axe du vaisseau vers les parois, la vitesse des globules de moins en moins grande. Tout près des parois, on observe un espace qui n'est occupé ordinairement que par du sérum. Cet espace a une largeur égale au huitième ou dixième environ du diamètre du vaisseau. Ce fait, déjà observé par Spallanzani, l'avait été depuis par M. de Blainville.

Lorsque des globules arrivent en tournoyant dans cette couche voisine des parois, ils ne perdent entièrement leur mouvement que lorsqu'ils sont arrivés presqu'au contact du vaisseau ; les globules les plus voisins de cette couche immobile semblent rouler sur elle. Ceux qui n'y sont engagés que par une portion de leur épaisseur, ont un mouvement qui est ralenti en proportion de la portion de leur diamètre qui y pénètre. L'inégalité dans la résistance qu'éprouvent les deux parties du globule, l'une de la part d'un liquide immobile, l'autre de la part d'un liquide qui se meut dans la même direction qu'elle, explique le tournoiement observé.

M. Poiseulle a étudié l'influence du froid et de la chaleur sur l'épaisseur de la couche immobile, il a vu qu'un abaissement de température augmentait notablement l'épaisseur de cette couche, et retardait par conséquent beaucoup le cours du sang.

Ces résultats s'accordent entièrement avec ceux de M. Girard sur la variation d'épaisseur de la couche qui tapisse les parois des tubes inertes lorsque la température augmente ou diminue.

M. Poiseulle recherche ensuite l'influence de la pression extérieure sur le mouvement des globules. On sait que certains animaux, tels que les poissons et quelques mammifères amphibiens, se trouvent quelquefois placés à une distance de la surface de l'eau de 80 mètres environ, et supportent alors une pression de 7 à 8 atmosphères.

Pour placer les animaux sur lesquels il observait, dans des circonstances analogues, l'auteur a imaginé un appareil pneumatique dans lequel il peut, au moyen d'une pompe, produire une pression de 3, 4, 6, et même 8 atmosphères, ou sous double, ou sous triple, etc. Une glace permet d'observer le cours du sang dans ces différens cas, et l'on reconnaît que toutes les circonstances étant égales d'ailleurs, quelque variation qui survienne dans la pression, le cours du sang conserve la même vitesse.

ECOLE DE MÉDECINE DE PARIS.

— La première épreuve du concours pour l'agrégation est terminée, la seconde a commencé aujourd'hui vendredi ; c'est une leçon après 40 minutes de préparation.

— Le concours pour deux places de médecin au bureau central avance aussi ; la première épreuve est terminée, la seconde est déjà à moitié.

(1) La séance précédente (27 avril) a été consacrée en entier à des objets étrangers à la médecine.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Des concours actuels à l'Ecole; influence pernicieuse de ce corps privilégié; projets doctrinaires.

Il fut un temps où nous rendions compte avec une naïveté touchante des concours nombreux qui avaient lieu à l'école de médecine. Certes, il nous était permis à nous qui pouvons nous attribuer la plus grande part au triomphe de l'institution du concours, pour lequel nous avons lutté opiniâtrement et sous la restauration du droit divin, et depuis l'établissement de la dynastie citoyenne, il nous était permis d'étaler avec orgueil les preuves nombreuses de l'utilité de ces luttes. Mais à cette époque, nous n'avions pas encore appris à désespérer de l'école, nous avions confiance dans les événemens et ne doutions pas que, par la seule force des choses, le concours, tout vicié qu'il était, ne finît par triompher de l'esprit de coterie; nous n'eussions jamais cru que la présence d'hommes, en apparence du moins, indépendans et arrivés par une voie honorable, n'aboutît qu'à rendre plus patente l'influence ministérielle sur un corps dont nous consentions à supporter encore le privilége comme une de ces nécessités transitoires contre lesquelles il était inopportun de s'élever.

Nous espérions d'ailleurs que la liberté d'enseignement cesserait d'être effrontément entravée, et ne prévoyions ni la loi contre les associations, ni surtout l'application de cette loi aux réunions scientifiques.

Il y a long-temps que nos yeux sont dessillés à cet égard comme sur bien d'autres choses, et il n'a fallu rien moins que les fautes sans nombre de l'école, que le servilisme honteux de beaucoup de ses membres, pour faire passer dans l'esprit des médecins et des élèves une conviction profondément enracinée dans le nôtre.

Si on veut bien se rappeler en effet que depuis le décanat du doyen actuel, il n'est pas un seul concours où quelque déni de justice n'ait provoqué le scandale et des protestations sans nombre, si on tient compte des actes arbitraires et de la conduite si peu convenable du chef de la coterie, si on veut bien enfin se rappeler ce qui vient de se passer dans l'affaire H. Royer-Collard, et ce revirement si déshonorant des votes en faveur de l'élu du pouvoir, on se convaincra sans peine de l'inutilité, ou plutôt de l'influence pernicieuse d'une corporation scientifique, qui ne se recommande que par un esprit patent d'intrigue, et une aspiration sans bornes de toutes les émanations ministérielles.

Nos principes, certes, n'ont point changé avec les circonstances. Soutiens loyaux et tenaces d'une institution sans laquelle nous ne concevons aucune garantie réelle de capacité et de savoir, nous applaudirons toujours aux efforts des jeunes docteurs qui auront le courage de se soumettre à des épreuves publiques et honorables.

Mais il nous est permis aussi de nous élever contre la pernicieuse influence que ces nécessités exercent sur les concurrens, même à leur insu. Si les juges du concours étaient choisis par le sort ou l'élection, en dehors de l'école, les concurrens n'auraient pas à acheter des votes par des complaisances, et ne devraient pas, sous peine d'échec, caresser des années entières des hommes de la voix desquels dépend leur avenir; une fois reçus, ils n'auraient pas à se courber encore sous la main de ces protecteurs de coterie, de ces trafiquans de votes, entre les mains desquels glissent les promesses les plus solennelles, et dont les scrutins reçoivent dès le lendemain de sanglans démentis (1).

Il nous est permis de trouver vicieuse l'existence d'un corps où chaque privilégié reçoit un traitement de 10,000 fr., et peut, s'il le désire, dès le lendemain de sa nomination, transformer sa place en sinécure éternelle.

A quoi sert en effet cette institution? Est-ce que MM. Andral, Bouillaud, Rostan, Velpeau, etc., n'ont pas rendu aux élèves autant de services par leur enseignement, avant d'avoir revêtu la robe professorale, que depuis le jour où ils l'ont endossée? Est ce que les cours qu'ils faisaient comme agrégés, comme docteurs, n'étaient pas suivis avec autant d'empressement?

Arrivés par concours aux hôpitaux, qui les eût empêchés de continuer ces leçons et d'y appeler l'affluence des élèves? Cette affluence n'eut-elle pas suffi à assurer leur réputation et le bien-être de leurs intérêts matériels, sans une subvention officielle qui ne tend en général qu'à détruire l'émulation et à favoriser l'indolence? Que le bâtiment de l'école subsiste, nous ne faisons pas *la guerre aux châteaux*; mais que chacun puisse par large concours, qui ne serait autre qu'une élection raisonnée, y paraître à tour de rôle et transmettre aux élèves les fruits de son savoir et de son travail. Qu'un jury librement élu aussi ait à prononcer sur le mérite et la capacité des aspirans au doctorat, et la somme d'enseignement aura bientôt doublé, et les jeunes gens et les docteurs n'auront plus à acheter des voix à coups de chapeaux ou par des complaisances plus ou moins avilissantes.

Alors, il est vrai, on ne dépenserait pas des sommes énormes à construire de ces édifices mesquins et avortés que l'on décore fastueusement du nom *d'hospices de faculté*, sur les murs desquels on lit en lettres majuscules, *pavillons ou amphithéâtres de faculté*, où l'on reçoit quelquefois des professeurs étrangers à l'école, afin de les soumettre à une surveillance plus facile et de les maintenir avec moins d'effort sous la dépendance d'une coterie; mais alors les médecins et chirurgiens d'hôpitaux lèveraient la tête et comprendraient qu'ils ont une haute mission à remplir, que d'eux doit partir maintenant l'enseignement, que l'école et ses sinécures ont fait leur temps, et qu'un homme ne saurait à lui seul faire rétrograder le siècle, eût-il la triple voix d'Hécate, et fût-il à la fois chef de la coterie, membre du conseil royal de l'instruction publique et du conseil des hôpitaux, et conseiller de municipalité.

Ces idées, sur lesquelles nous aurons bien des fois occasion de revenir, chacun commence à les comprendre; les intérêts personnels seront bientôt d'accord avec l'intérêt général, et notre voix trouvera de l'écho dans une classe aussi éclairée, et animée d'autant d'indépendance que celle des médecins et des élèves. Nous comptons d'ailleurs sur les fautes de l'école; elle ne manquera pas à sa destinée et aux nécessités de sa position exceptionnelle.

En attendant, on ne trouvera pas mauvais que nous laissions passer avec un peu d'indifférence les luttes actuelles pour l'agrégat, institution bâtarde et qui n'assure aux triomphateurs ni avantages matériels, ni indépendance; nous ne surveillerons pas moins les résultats, prêts comme par le passé à signaler les injustices et à fournir, si besoin est, les preuves de la justesse de notre jugement. Le concours est maintenant, grâce à nos efforts, assis d'une telle manière, que nous pourrions défier l'école de le renverser; nous avons désarmé l'ennemi, il nous reste à lui enlever d'injustes trophées et à briser toutes les alliances avec le public médical. Sa morgue, sa servilité, l'étroitesse de ses vues intéressées, serviront à merveille pour détacher tout homme qui se respecte, qui a confiance dans son avenir, et qui ne veut pas acheter par de longues complaisances une des vingt-quatre chaires qu'elle offre comme un appât trompeur aux travailleurs, et qu'elle réserve désormais exclusivement pour ses confidens de canapé. La première faute est déjà commise; nous en prenons acte de nouveau.

Dupuytren est mort il y a plus de deux mois; sa chaire n'est pas encore mise au concours; que dis-je! Elle ne sera mise au concours qu'en 1836, une année après sa mort.... Ainsi une chaire de clinique restera plus d'un an vide... Savez-vous pourquoi? C'est que le favori de la coterie est encore trop jeune, qu'il n'a pas encore des titres suffisans pour qu'on se permette une escobarderie en sa faveur.... Dans un an, on aura eu le temps de *travailler* sa réputation, *le public sera mieux préparé*, et peut-être aussi *la doctrine plus puissante*. Alors force restera à la loi.....

Laissons l'école se bercer de chimères, mais constatons les faits, enregistrons les fautes, et ne souffrons aucun acte tortueux sans le signaler....

(1) Dans le concours pour la chaire de physiologie, le scrutin donna à M. Bérard six votes et cinq seulement à M. Bouillaud; le lendemain six juges affirmèrent par écrit avoir donné leurs votes à M. Bouillaud!! Nous avons publié leurs déclarations.

CLINIQUE MEDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel, professeur.

Ictère; colique hépatique due à la présence de calculs bilieux; diagnostic et indications curatives de cette affection.

Une femme de cinquante et quelques années, exerçant la profession de garde malade, fut admise à la clinique il y a deux ou trois mois, pour une colique hépatique.

Elle avait quitté l'hôpital depuis quinze jours, lorsqu'elle fut prise, au milieu de ses occupations, d'une douleur extrêmement vive, siégeant entre l'épigastre et l'hipocondre droit. Elle se fit immédiatement transporter chez elle, et éprouva pendant huit jours des douleurs qui lui arrachaient des cris aigus, qui l'obligeaient à se rouler dans son lit, et la jetaient dans une anxiété inexprimable. Au bout de ce temps elle se fit transporter à l'Hôtel Dieu, et fut admise de nouveau à la clinique.

A son entrée on constata les symptômes suivans :

Teinte ictérique de la peau, sensibilité vive de l'abdomen, siégeant spécialement entre l'épigastre et l'hypocondre droit ; nausées, vomissemens, urines foncées, matières stercorales pâles.

Cette récidive a confirmé le diagnostic porté par M. Chomel à l'époque de la première admission de la malade à la clinique. Il pense avec raison que cette colique hépatique est due à une cause matérielle siégeant dans les conduits biliaires ; que les vives douleurs éprouvées par la malade trois jours avant son admission, ont été déterminées par la présence d'un calcul engagé dans le canal cholédoque.

Depuis les progrès de l'anatomie pathologique, le nombre des névroses, et particulièrement des coliques nerveuses, est singulièrement diminué. On a démontré, le scalpel à la main, que les prétendues coliques abdominales, désignées dans les traités de pathologie par les noms de colique néphrétique, colique hépatique, ileus, etc., étaient dues, dans l'immense majorité des cas, à la présence d'un calcul dans les canaux biliaires, dans ceux des reins, ou bien à une invagination de l'intestin et à une perforation du canal digestif. Les exemples bien authentiques de colique purement nerveuses, deviennent chaque jour de plus en plus rares. Il est toujours possible de remonter à la cause.

C'est à tort que Pinel avait placé le narcotisme dans les névroses. Il existe encore là, pour expliquer les accidens, une cause palpable, matérielle, qui est l'opium introduit dans les voies digestives. Nous pourrions en dire autant de la colique saturnine, qui, comme l'affection précédente, doit être rangée dans les empoisonnemens plutôt que dans les névroses.

Par cela même que la malade qui fait le sujet de l'observation précédente a été prise deux fois dans l'espace de quelques mois d'une douleur brusque, vive, soudaine, ayant son siége dans l'hypocondre, accompagnée de vomissemens, d'ictère, nous sommes porté à soupçonner l'existence d'un calcul biliaire qui deux fois s'est engagé dans le canal cholédoque. Nous repoussons également l'idée d'une phlegmasie du foie et d'une névralgie hépatique.

Cette malade, comme tous ceux que frappe l'affection qui nous occupe, nous a offert à deux périodes différentes de la maladie, deux espèces de douleur. L'une vive, exacerbante, accompagnée d'anxiété, de syncope, de défaillance, de sueurs froides, de petitesse du pouls, etc. Plus tard, la douleur a perdu son acuité, et il n'est plus resté qu'une sensibilité assez vive de la région abdominale correspondante à la vésicule biliaire. Cette douleur augmente par la pression comme toute douleur inflammatoire ; elle est en effet le symptôme de la phlegmasie des parois de la vésicule biliaire et du canal cholédoque, qui ont été irrités par la présence du corps étranger.

Aussi chez cette malade qui, au moment de son admission, était arrivée à cette seconde période de la maladie, s'est-on borné à appliquer des sangsues sur le lieu affecté et à l'anus. Les douleurs ont notablement diminué, et aucun calcul n'a été rendu par les vomissemens ni par les selles. L'examen des matières expulsées ayant été fait avec soin, tout porte à croire que le calcul, après s'être engagé dans le canal cholédoque, est retombé dans la vésicule biliaire. Ici nous ferons remarquer que la plupart des observateurs qui ont publié des exemples de colique nerveuse hépatique, se sont fon lés sur l'absence de calculs dans les matières du vomissement et de la défécation, dans les cas où tous les accidens avaient complètement disparu. Mais, d'une part, cet examen avait-il été fait avec tout le soin convenable ; et dans ce cas même serait-on en droit de nier l'existence d'un calcul alors qu'il n'aurait pas été expulsé avant la cessation des accidens.

On a fréquemment trouvé, à l'ouverture des cadavres, des calculs contenus dans la vésicule biliaire, qui, pendant la vie, n'avaient donné lieu à aucun symptôme pendant la vie. C'est surtout lorsque les corps étrangers s'engagent dans le canal cholédoque, qu'on voit apparaître les accidens de la colique hépatique ; et dans ce cas, qu'arrive-t-il ?

Ce canal étant momentanément obstrué, la bile ne pénètre plus dans le tube digestif, elle s'accumule dans son réservoir, et arrive dans la partie du canal cholédoque située entre elle et l'obstacle qui s'oppose au passage du liquide. Cette portion du canal cholédoque se dilate, et par conséquent le calcul retombe plus souvent dans la vésicule que dans le duodénum. Ainsi, de ce que les calculs ne sont pas expulsés après la disparition des accidens, on ne saurait conclure qu'il n'en existait pas.

Toutes les assertions de M. Chomel relativement à la question qui nous occupe, reposent sur des faits. Il en rappelle un, entre autres, qu'il a observé, il y a deux ou trois ans.

Un personnage célèbre, occupant un rang élevé dans un état voisin de la France, tourmenté depuis plusieurs années par des accès de colique hépatique qui revenaient à des intervalles irréguliers, vint consulter plusieurs médecins de la capitale. Les avis furent partagés. Les uns regardaient cette affection comme une pure névralgie ; les autres comme affection organique du foie. Le malade réunit les consultans ; M. Chomel fut du nombre, et il émit l'opinion que tous les accidens étaient dus à la présence de calculs biliaires.

Cet avis prévalut ; on soumit le malade à l'emploi des purgatifs et à l'usage de l'eau de Vichy ; il retourna dans sa patrie ; les accès revinrent pendant dix-huit mois, mais à des intervalles irréguliers, et ne cessèrent qu'après l'expulsion d'un calcul. Le malade informa de sa guérison l'un des médecins consultans.

Ce n'est ordinairement qu'après trois, cinq et six attaques que les malades sont entièrement débarrassés.

Quels sont les moyens de traitement à employer contre une pareille affection ? Dans le cas actuel on s'est abstenu des opiacés, parce que la douleur avait perdu son acuité, et on a cherché à remédier aux accidens inflammatoires à l'aide des émissions sanguines.

Il reste à présent deux indications à remplir.

Il faut 1° prévenir la formation de nouveaux calculs ;

2° Favoriser l'expulsion de ceux qui sont contenus dans la vésicule biliaire.

On administre en pareil cas la thérébenthine et l'éther, dont la combinaison a joui jadis d'une grande vogue sous le nom de remède de Durande. On prescrit également des boissons alcalines, et en particulier l'eau de Vichy.

Dans l'intention de favoriser l'écoulement de la bile, d'empêcher sa stagnation dans la vésicule, et par conséquent la tendance qu'elle à s'épaissir et à se transformer en calcul, on doit recourir aux purgatifs, qui sont en pareil cas, extrêmement utiles. Lorsque la bile ne pénètre plus dans le canal intestinal, les digestions deviennent pénibles, laborieuses, s'accompagnent fréquemment d'un dégagement considérable de gaz. Il faut, pour suppléer l'action de ce liquide, sans lequel le travail de la digestion ne s'opère que d'une manière incomplète, il faut, disons-nous, recourir à un remède proposé jadis par les charlatans, mais dont l'utilité paraît à M. Chomel tout-à-fait incontestable. On doit porter dans l'estomac une petite quantité de bile étrangère, du fiel de bœuf, de veau, de mouton par exemple. M. Chomel a mis un pareil moyen en usage avec succès ; il a favorisé le travail de la digestion, et prévenu les distensions gazeuses de l'abdomen qui fatiguent singulièrement les malades.

Emploi de la gélatine comme substance alimentaire,

M. Donné lit un second mémoire dans lequel il se propose principalement de prouver :

1° Que l'emploi de cette substance a été proposé et adopté pour la nourriture des pauvres et des malades des hôpitaux sans que les propriétés alimentaires de cette substance aient été démontrées autrement que par analogie.

2° Qu'avant les expériences directes, entreprises par l'auteur sur ce sujet, personne n'avait recherché la véritable action de cette substance sur l'homme et sur les animaux dans des conditions appréciables.

3° Que depuis son adoption dans le régime des hôpitaux, et surtout depuis les doutes soulevés par lui, M. Donné, des faits nombreux et des témoignages imposans déposent contre les deux qualités principales attribuées à la gélatine, sa bonté comme substance alimentaire et l'économie apportée par son usage dans la dépense de nos grands établissemens de charité.

A l'appui de la première proposition, l'auteur analyse les différens écrits publiés par M. Darcet.

Tous ses raisonnemens, dit-il, partent de ce principe, que le bouillon ordinaire ne devant ses qualités nutritives qu'à la gélatine de la viande dissoute par l'eau bouillante, il est possible de faire un bouillon factice autant et plus nourrissant que l'ordinaire, en dissolvant dans l'eau une certaine proportion de gélatine sèche, et que pour le rendre semblable à l'autre de tout point, il suffirait d'y faire cuire des légumes et un peu de viande pour l'aromatiser.

Il y a cependant, poursuit M. Donné, une expérience directe alléguée, c'est celle de ce chien qui fut nourri cinquante-quatre jours uniquement avec de la gélatine, et se porta toujours bien pendant ce temps, sans qu'on remarquât dans ses fonctions rien d'extraordinaire, sinon que ses selles furent supprimées dès le sixième jour.

A cette expérience, M. Donné opposa plusieurs autres expériences dans lesquelles il ne parvint jamais à faire vivre les chiens ainsi nourris, et d'autres expérimentateurs n'ont pas depuis mieux réussi, même en adjoignant à la gélatine une certaine proportion d'alimens ordinaires.

Quant aux expériences faites par une commission de l'académie de médecine, M. Donné les regarde comme peu concluantes :

1° En ce qu'elles ont eu lieu à une époque où on n'avait pas encore élevé des doutes sur les propriétés alimentaires de cette substance, et où, par conséquent, on se montrait moins difficile sur les preuves qu'on regardait comme surabondantes.

2° En ce que la gélatine essayée alors n'était pas celle dont on use aujourd'hui, la gélatine produite par les appareils à la vapeur établis postérieurement par M. Darcet, mais la gélatine obtenue en traitant les os par l'acide hydrochlorique. M. Donné pense, en effet, que l'excès de chaleur qu'on ne parvient pas toujours à prévenir dans le nouveau mode de préparation, altère assez fréquemment la substance.

De plus, le rapport dont il est ici question ne contenait pas, dit M. Donné, d'expériences directes sur les propriétés alimentaires proprement dites de la gélatine, et l'on sait combien il est facile d'être trompé en cherchant à s'assurer des propriétés nutritives d'une substance quelconque quand on fait les expériences dans un hôpital où il y a un système de contrebande régulièrement établi pour l'introduction d'alimens venant du dehors.

Relativement à la seconde proposition, c'est-à-dire qu'avant les expériences faites par M. Donné, personne n'avait recherché la véritable action de la gélatine sur l'homme et les animaux, l'auteur reproduit les faits contenus dans son premier mémoire, et comme nous avons donné l'analyse de ce travail à l'époque où il fut présenté à l'Académie, nous nous contenterons de rappeler que M. Donné se sentait tourmenté de la faim, en prenant par jour avant le dîner, avec un quarteron de pain environ, une quantité de 20 à 51 grammes de gélatine, qui cependant, suivant M. Darcet, équivalaient de 2 à 5 litres de bon bouillon ; et qu'un chien auquel il donnait avec la même quantité de pain de 120 à 240 grammes de gélatine, refusa le quatrième jour de manger de la gélatine, et maigrit notablement.

Pour la troisième proposition, qui est réellement l'objet principal du mémoire, M. Donné l'appuie d'un grand nombre de documens; mais d'abord il commence par rappeler quelle était autrefois l'opinion de M. Darcet sur les qualités du bouillon de gélatine.

Dans les notes que ce savant a jointes au rapport fait en 1814, il s'exprime ainsi : « Le bouillon fait de cette manière se prend facilement en gelée par le refroidissement, ce qui n'arrive que rarement au bouillon de viande; il a aussi l'avantage de se conserver plus long-temps que ce dernier dans les temps chauds et orageux. » Depuis, dans une note publiée en 1829, il dit positivement que « la dissolution gélatineuse n'étant pas plus concentrée que le bouillon de viande, étant alcaline et n'étant pas salée, prend souvent une mauvaise odeur, surtout dans l'été, si on l'abandonne à elle-même; mais qu'il est facile d'éviter cet inconvénient en acidulant la solution avec de l'acide lactique, de l'acide tartrique, etc. »

Il arrive à l'examen d'une pièce fort importante pour la solution de la question, et qui n'a pas encore été publiée au rapport fait par les médecins de l'Hôtel-Dieu, sur la demande du conseil-général des hospices. MM. Gueneau de Mussy, Husson, Honoré, Sanson aîné, Gendrin, Petit, Caillard, Breschet, Récamier, Magendie et Dupuytren, établissent dans ce rapport, daté du 8 octobre 1831 :

1° Que le bouillon préparé avec la dissolution gélatineuse et de la viande, a une couleur louche, une odeur et une saveur nauséabonde; qu'il n'a ni les qualités odorantes, ni la sapidité indispensables pour que le bouillon soit de bonne qualité, et qu'il n'exerce pas sur les organes digestifs l'action excitante nécessaire pour que la digestion soit facile.

2° Que la viande cuite dans la dissolution gélatineuse a une couleur rouge qui répugne à ceux à qui on la donne comme aliment.

3° Que le procédé d'extraction, fût-il plus parfait, ne changerait pas encore la nature de la gélatine, qui n'est pas un bon aliment si elle est nutritive.

Ce rapport est terminé par l'expression du désir de voir faire le bouillon des malades par l'ancienne méthode. Les auteurs ayant été informés que le conseil avant de prendre une détermination sur leur rapport avait décidé de consulter les médecins de l'hôpital Saint-Louis, adressèrent à ce sujet, à un des membres de la commission administrative, une lettre dans laquelle ils demandaient que provisoirement on suspendît l'emploi de la gélatine dans le régime alimentaire et qu'on n'obligeât pas les malades à continuer l'usage d'un aliment sur la mauvaise qualité duquel tous les médecins de l'hôpital étaient d'accord.

Le conseil faisant droit à cette demande, ordonna la suspension provisoire de l'emploi de la gélatine dans le régime de l'Hôtel-Dieu, et depuis cette époque on n'y est pas revenu. Cette substance a de même cessé de faire partie du régime alimentaire dans les hôpitaux de la Charité, du Val-de-Grâce.

Comment se fait-il, poursuit M. Donné, que les médecins de l'hôpital Saint-Louis fassent seuls exception, et que dans cet établissement l'appareil pour la préparation de la gélatine ait jusqu'à présent continué à fonctionner à la satisfaction, comme on l'a si souvent répété, des médecins, des malades et des gens de service.

On ne s'est pas encore, dit M. Donné, expliqué clairement sur ce point qui mérite pourtant bien d'être éclairci.

« Je n'ai pas été, poursuit-il, questionner les médecins et les malades pour savoir si tous approuvent en effet le régime alimentaire de leur établissement ; je n'entrerai dans aucun détail sur la destination particulière de cet hôpital dans lequel les malades affectés de maladies éruptives sont généralement exempts d'affections des voies digestives, je me contenterai de citer un fait positif, c'est qu'à l'hôpital Saint-Louis la gélatine entre comme supplément dans le régime alimentaire, et nullement en déduction d'autres substances.

Dans ce cas, où est l'avantage de la gélatine? je n'en conçois absolument aucun, et je vois un surcroît considérable de dépenses.»

M. Donné cite encore de longs passages de deux rapports faits par la commission administrative, et qui signalent divers inconvéniens attachés à l'emploi de la gélatine comme substance alimentaire. Dans l'un d'eux, en date du 25 mai 1831, on rappelle les efforts qui ont été tentés pour clarifier le bouillon et lui enlever l'apparence désagréable qu'il a dans l'écuelle des malades; que l'écume produite par la dissolution gélatineuse est de telle nature qu'elle ne peut être enlevée que par un tamis de soie, et que les moyens empruntés à la chimie pour arriver à ce but, n'ont pas eu un succès complet, quoi qu'on ait suivi exactement les indications fournies par M. Darcet lui-même.

Le rapporteur ajoute « qu'il y a peu d'économie à espérer de l'application de la gélatine au régime des hospices, où les vieillards, » presque tous valides, doivent recevoir la ration entière de viande » qui leur est assignée par le règlement. » Il estime enfin la mise de fonds pour en établir l'usage à Bicêtre à 20,000 fr., et la dépense annuelle à 10,265 fr. sans aucune compensation.

M. Donné rappelle ensuite quelques-uns des travaux qui ont été soumis à l'académie depuis la lecture de son mémoire. Quelques-uns, dit-il, ont éludé la question sous le point de vue chimique, et sous ce rapport le travail de M. Gannal me paraît offrir des idées nouvelles qui méritent de fixer l'attention.

Quant aux expériences de MM. Edwards et Balzac, elles sont, comme on le sait, en opposition avec les miennes ; la commission de l'académie devra en apprécier la valeur, et peser les conclusions que l'on en tire avec les faits avancés par les médecins de l'Hôtel-Dieu et avec les autres documens que j'ai rapportés.

M. Donné termine en citant une communication qu'il a reçue relativement à l'emploi de la gélatine à Rouen. Les malades s'en plaignent. Quant aux militaires, l'autorité compétente a réclamé pour qu'on leur donnât du bouillon ordinaire.

Affection cholériforme mortelle.

A Monsieur le Rédacteur de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

L'état insolite de la saison pouvant faire naître des circonstances pathologiques sur lesquelles il est convenable que les médecins surtout portent leur attention, et quelques cas que j'ai eu occasion d'observer, me faisant craindre non une réapparition du terrible fléau, qui naguère a exercé ses ravages dans Paris, mais une maladie d'un genre analogue, permettez-moi de mettre sous les yeux de vos lecteurs l'observation suivante sur laquelle je ne ferai aucune réflexion, mais que je crois devoir soumettre à leurs méditations.

J'ai été appelé hier soir pour donner des soins à M. Letanneur, demeurant rue de la Cordonnerie, quartier des halles.

Voici ce que l'on m'a raconté :

M. Letanneur a ressenti, à quatre heures du matin, des douleurs dans les membres abdominaux qui le fatiguaient beaucoup. Bientôt il a été atteint de contractions douloureuses dans le ventre, de vomissemens et d'évacuations par le bas, de matières noires, glutineuses, extrêmement fétides. Il éprouvait un froid et une soif insupportables. Il vomissait la boisson dès qu'elle était ingérée.

Dans l'après midi sa femme a cru qu'elle le soulagerait en lui appliquant des sangsues à l'anus. Cette application a été suivie d'une abondante évacuation sanguine.

Au moment où j'ai vu le malade (sept heures du soir environ), la peau était bleuâtre, d'un froid glacial et recouverte d'une sueur visqueuse. La langue était jaune et sèche; l'haleine était froide. Le malade n'avait pas uriné depuis la veille ; il était dans une anxiété inexprimable, et sa faiblesse annonçait un état voisin de la mort. Le pouls était absolument insensible, et les yeux offraient l'aspect qu'ils présentent dans le cadavre; le ventre était ballonné. Peu de temps après M. Letanneur avait cessé de vivre.

Agréez, etc.

FABRÉ-PALAPRAT, D.-M.-P.

Paris, 9 mai 1835.

Taille périnéale (appareil latéral); par M. Souberbielle.

Le samedi 25 avril 1835, à huit heures du matin, en présence des docteurs Lecomte (de Chalvraines), Demonsigny (d'Andelot) et Payen, a été opéré de la pierre, par l'appareil latéral, M. Robert, médecin à Andelot, département de la Haute-Marne.

Le malade, âgé de soixante-huit ans, d'une haute stature et d'un embonpoint considérable ; il souffrait à la vessie depuis plusieurs années, et les douleurs avaient augmenté, surtout depuis quinze mois. Il avait été sondé plusieurs fois par un praticien expérimenté, sans qu'on eût constaté la présence d'un calcul ; mais les hématuries et tous les signes rationnels de la pierre se trouvaient tellement réunis chez ce malade, que tout fut disposé pour pratiquer l'opération avant de procéder à un nouveau cathétérisme. Cette dernière exploration fut faite par M. Souberbielle.

Le calcul fut reconnu, et sa présence constatée par les assistans. Ce chirurgien pratiqua immédiatement la taille au périnée, suivant le désir du malade.

On fit l'extraction d'une pierre compacte, du volume et de la forme d'une grosse amende avec sa coque, et offrant des aspérités à sa circonférence.

L'opération fut longue et difficile, ce qui a tenu à plusieurs circonstances : d'abord à l'épaisseur énorme du périnée qui portait huit pouces, à la mollesse extrême du tissu cellulaire graisseux dont les flocons obstruaient le trajet de la plaie et se trouvaient saisis par les branches de la tenette; enfin à la position de la pierre qui était enchâtonnée au côté gauche du bas-fond de la vessie et masquée par une plicature de cet organe qui est très vaste, ce qui explique comment dans les explorations antérieures on n'avait pu la reconnaître.

Il a fallu recourir, pour vaincre ces difficultés, à une tenette courbe d'une longueur d'un pied et qu'on a fait pénétrer jusqu'aux anneaux.

A part la complication dont les causes viennent d'être expliquées, l'opération n'a présenté aucun accident; il n'y a pas eu d'hémorrhagie. Le malade l'a supportée avec courage, et tout fait espérer qu'elle sera couronnée de succès.

Depuis le moment de l'opération il n'est survenu aucun accident, et au sixième jour le malade était parfaitement bien.

— Nous apprenons à regret que la fête scientifique proposée par M. Geoffroy Saint-Hilaire pour célébrer, après deux siècles, l'anniversaire de la fondation du Jardin des Plantes, et qui devait avoir lieu le 15 de ce mois, a été remise indéfiniment. On a craint, dit-on, qu'une semblable fête devînt une occasion de tumulte et de dégradation dans le jardin, et on a refusé à M. Geoffroy la serre tempérée parfaitement libre à cette époque. Avouons que c'est là porter bien loin la peur de l'émeute, et que des prosélytes de la science enrôlés sous le drapeau de Buffon, inscrits d'avance sur une liste de souscription, ne devaient pas inspirer une pareille frayeur.

(*Echo du Monde savant.*)

Cours pratique de médecine opératoire.

M. P. Guersant, chirurgien du bureau central, commencera ce cours le mardi 12 mai, à quatre heures, dans l'amphithéâtre n° 1 de l'école pratique, et le continuera tous les jours, excepté le jeudi et le dimanche.

MM. les élèves seront exercés aux opérations.

Lectures sur l'histoire de la médecine.

M. A. Bompard, docteur en médecine, etc., traitera, en 40 ou 45 lectures, de l'histoire de la médecine depuis son origine jusqu'à nos jours.

La première séance, consacrée à l'exposition du système *homœopathique*, a eu lieu samedi 9 mai, à cinq heures du soir, amphithéâtre n° 3 de l'école pratique de la faculté de médecine.

Les séances auront lieu tous les mardis et samedis à la même heure et au même local.

— M. Ricord commencera, le vendredi 15 mai, à 5 heures, un cours théorique et pratique sur les maladies vénériennes, dans l'amphithéâtre n. 3 de l'école pratique, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi de chaque semaine.

Le jeudi sera consacré à la pratique et à l'examen des malades.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 mai, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 14 MAI 1835 (8me ANNÉE.) N° 58. — TOME IX.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Destinée de l'école de médecine.

Notre dernier bulletin a surpris quelques personnes : nous nous y attendions ; ce n'est ni sans réflexion, ni sans dessein que nous avons jeté en avant des idées hardies, et auxquelles les esprits ne sont pas accoutumés.

Vaste édifice élevé par des mains puissantes, l'université n'a pas été créée pour soutenir les regards de la liberté, et tous les jours minée, en dépit de ses traditions despotiques et de sa compacte et imperturbable volonté, elle ne tardera pas à s'écrouler d'elle-même, quoi qu'on fasse pour la soutenir, comme s'écroulerait un château en pierres de taille bâti sans fondemens, ou comme on voit fondre au soleil du printemps ces palais de glace, féeries du moment, où la veille encore l'aristocratie russe étalait toutes les richesses d'un luxe oriental.

Encore quelques années, et on verra se réaliser notre prophétie.

Quant à l'école, ou, si on tient encore au mot, quant à la faculté de médecine, branche long-temps vigoureuse de l'université, depuis dix ans, nous combattons sans relâche pour la forcer à accepter l'introduction du concours, et c'est à nous qu'elle doit en grande partie le lustre qu'ont pu jeter sur elle quelques nominations qu'il a fallu véritablement lui arracher, et que nous n'eussions pas obtenues si nos efforts n'eussent été soutenus par une jeunesse ardente, studieuse, passionnée pour la justice et incapable de se laisser aller à de perfides insinuations.

On ne saurait donc nous accuser d'appeler le bien par l'excès du mal; tant que l'école a eu quelque avenir, tant qu'elle existera, nous nous sommes attachés et nous nous attacherons opiniâtrément à n'y laisser entrer, autant qu'il nous sera possible, que des hommes dont le mérite sera reconnu ; nous sifflerons impitoyablement tous les choix injustes, et ne laisserons ni repos, ni trève à l'intrigue, de quelque part qu'elle vienne.

Mais est-ce à dire pour cela que nous ayons jamais eu le dessein de nous établir ses champions, et que l'arrivée de quelques amis, que quelques choix convenables dussent réhabiliter complètement à nos yeux une institution vicieuse, et, nous le répétons avec franchise et énergie, de jour en jour plus nuisible ?

Non certes, pas plus que nous n'avons entendu nous poser chevalier inamovibles du concours tel que nous l'avons obtenu. Mais il fallait d'abord consacrer le principe, il fallait que la majorité eût bien reconnu les immenses avantages de ce mode de nomination, son incontestable utilité, avant que nous pussions déployer le drapeau de la rébellion et démasquer impunément toutes nos batteries. La guerre que nous avons faite est loyale ; celle que nous commençons ne sera ni moins franche, ni moins vigoureuse : c'est une lutte corps à corps où nous succomberont peut-être; mais d'autres viendront après nous, reprendront la lutte, et nos idées ne seront pas perdues.

Lorsque Napoléon a créé l'université et les diverses facultés, une révolution longue et terrible avait décimé la France; la science, peu répandue avant 1789, avait complètement disparu; l'ignorance du moyen âge était revenue; il nous fallait des monastères où les traditions pussent être recueillies et fécondées. Trente ans ont suffi au développement, et d'immenses résultats ont été obtenus ; la science a refleuri, les connaissances ont germé en tout sens, les lumières ont irradié d'un centre éclatant... Honneur à l'université, honneur aux écoles !

Mais aujourd'hui vingt ans de paix ont passé sur l'Europe; la liberté a reparu malgré mille entraves; l'instruction a pénétré dans toutes les classes; la population a doublé; toutes les carrières sont encombrées; le talent, le savoir sont partout; à quoi bon des couvens; pourquoi des moines laïques à robes bizarres, à sinécures, à priviléges? Le despotisme a fait son temps, la liberté doit faire le sien. Nous avons surabondance de savans, ayons des hommes.

Ces hommes, où les trouver aujourd'hui ? Les chercherons-nous aux environs de cette école que nous voyons sans cesse livrée aux intrigues de quelques ambitieux de bas étage, auprès de laquelle la servilité est vertu, l'indépendance crime ? Voyez ce qu'elle produit et sa propre composition.

On y voit, il est vrai, vingt-cinq chaires en perspective, mais les regards de tous les hommes qui travaillent y sont fixés opiniâtrement ; chacun veut et espère y arriver ; or beaucoup sont appelés, peu, très peu élus. Que deviennent les autres ?

Sur ces vingt-cinq chaires, huit cliniques ; comptez le nombre des hôpitaux, le nombre des médecins qui y président , et dites-nous si ces nombres sont en rapport.

Ces nombres sont-ils en rapport avec celui des élèves ? Non, certes ; aussi qu'arrive-t-il? C'est que malgré toute l'infériorité de leur position, les médecins et chirurgiens d'hôpitaux luttent déjà avec avantage, et que déjà nous pourrions compter en dehors de l'école autant de cliniques faites avec succès. Faut-il citer ici MM. Guersant, Lugol, Louis, Lisfranc, Sanson, Cullerier, Ricord, etc.

Ajoutez à cela que de jour en jour les hôpitaux se peuplent de jeunes chefs de service pleins de zèle et de savoir; ces jeunes gens appartiennent à l'école comme agrégés, ou y sont étrangers ; jusqu'à ce jour ils ont pu concevoir l'espérance d'arriver au professorat ; mais le nombre augmente d'année en année, et le nombre des chaires n'augmente pas; les abords sont plus difficiles, ils seront bientôt reconnus impraticables par la plupart, et alors... oh ! alors, et le temps est proche, arrivera ce que nous avons prédit ; l'école sera éclipsée par les hommes qui sont en dehors , alors on ne se courbera plus devant elle; la lutte sera franche et terrible, et l'école sera isolée, et elle tombera aux applaudissemens de tous les hommes éclairés et consciencieux.

Pourquoi ne pas prédire un événement que nous prévoyons et ne pas déclarer dès à présent notre sympathie pour l'enseignement libre, s'il est d'ailleurs bien prouvé pour nous que les études gagneront à cette chute, et que la dislocation de l'école peut seule faire espérer une amélioration dans l'exercice de notre profession, et de meilleurs résultats pour l'enseignement ? C'est là ce dont nous espérons convaincre nos lecteurs dans la série de nos articles.

HOPITAL NECKER.

Service de M. Bricheteau.

Fièvre typhoïde et dothinenterie ; ramollissement de la pulpe cérébrale, de la rate et de l'estomac ; rupture et perforation de ce viscère ainsi que du diaphragme ; mort après quatre jours de séjour à l'hôpital, etc.

François Joly, âgé de vingt-quatre ans, commissionnaire, robuste et bien constitué, arrivé de la Savoie à Paris depuis trois mois, a été conduit en voiture à l'hôpital Necker, et pour ainsi dire porté dans la salle Saint-Joseph, service de M. Bricheteau , où il a été couché dans le lit n° 6, le 24 mars au soir.

Ce jeune homme avait eu du travail depuis son arrivée ; il avait assez bien vécu.

Lors de son entrée à l'hôpital, il était malade depuis une quinzaine de jours, ne travaillait plus depuis une semaine; il se plaignait de sa faiblesse; il n'avait plus d'appétit, et avait eu de la diarrhée et de la céphalalgie.

Le 24 mars au soir, l'élève de garde lui fait prendre un éméto-cathartique ainsi composé : Tartre stibié, 1 gr.; sulfate de soude, 1 once.

Ce médicament a produit plusieurs selles ; le malade a été sous

lui; il a eu du délire pendant toute la nuit, et a couru la salle en chemise : on a été obligé de le contenir avec la camisole.

Le 25, stupeur prononcée, céphalalgie, réponses incertaines et vagues; refus de montrer sa langue. Soif vive, météorisme, douleur à la pression dans la fosse iliaque droite; quelques pétéchies sur l'abdomen : il y en a un grand nombre de lenticulaires sur la poitrine. Pas de matité à la percussion; râle typhoïde léger à gauche. Peau peu chaude. Pouls égal et mou à 108. Il se décide à montrer sa langue : elle est humide, tremblante, rouge sur les bords, blanche au milieu. Limonade, une bouteille d'eau de Sedlitz; diète.

Le 26. Hier toute la journée, il y a eu du délire; le purgatif n'a point produit d'effet, on lui a donné le soir : calomel, 20 gr. Ce médicament a produit des selles très abondantes et très fétides; le délire a été furieux pendant toute la nuit.

A la visite, il présente l'état suivant :

Stupeur et prostration prononcées, incertitude dans les réponses, point de douleurs; langue tremblante, jaune au centre; soif ardente; abdomen légèrement douloureux à la pression; yeux hagards et fixes, nez pulvérulent, décubitus dorsal adynamique, peau humide; pouls à 102. Même prescription.

Le 27 au matin. Le malade a eu du délire tranquille tout le jour et la nuit, il a eu plusieurs selles jaunes, noirâtres, sanguinolentes; céphalalgie, stupeur comateuse, carphologie, chasse aux mouches; légers soubresauts dans les tendons, regard fixe et hagard, narines sèches, faciès cadavérique; le malade entend très bien, mais ne répond pas; pas de râle dans la poitrine; abdomen indolent et ballonné; difficulté à avaler. Pouls petit et fréquent. Même prescription.

Le 27 au soir. Le malade a vomi plusieurs fois dans la journée; parmi les matières se trouvait un ver lombric. Délire intelligent. Il buvait lui-même, mais avait de la difficulté à avaler. Le pouls était fort et fréquent. Huile de ricin, 2 onces.

Un peu plus tard, il a vomi des matières noires sanguinolentes.

Mort le 28, à une heure du matin.

Ouverture du cadavre, faite 32 heures après la mort.

Les muscles ont une couleur violacée lie de vin remarquable.

Le cerveau ne présente d'autre altération sensible qu'un peu de mollesse de toute sa substance.

Les poumons et le cœur sont sains; le poumon gauche est un peu engoué en arrière. Il y a dans la cavité de la plèvre gauche un épanchement d'un demi-litre environ d'un liquide putrilagineux, sanguinolent, sur lequel surnage une substance huileuse.

Les poumons une fois enlevés, on reconnaît une perforation du diaphragme correspondante à la base du poumon; là ce muscle est adhérent au sommet de la rate et au grand cul-de-sac de l'estomac, qui est lui-même perforé, et avec lequel communique la cavité de la plèvre gauche. La portion du diaphragme qui environne le point perforé est amincie, mollasse et fortement injectée.

Il n'y a aucune espèce d'épanchement dans la cavité abdominale; le foie est sain; une ecchymose large comme la moitié de la main se fait remarquer seulement vers le centre de sa face convexe; la vésicule biliaire n'est point pleine, et contient de la bile liquide et verte.

La rate est au moins doublée de volume; elle est putrilagineuse, et se déchire à la moindre pression; sa partie supérieure est adhérente à l'estomac et au diaphragme; au point de contact, elle est privée de sa tunique péritonéale.

L'estomac, d'un volume médiocre, présente la plus grande partie de son bas-fond aminci, ecchymosé, arborisé; sa muqueuse en ce point est amincie et considérablement ramollie; au centre des ecchymoses, il est adhérent au diaphragme, et présente là une perforation, augmentée sans doute à l'ouverture du cadavre, de deux pouces carrés d'étendue; il contient beaucoup de matières huileuses et sanguinolentes, tout à fait semblables à celles de la plèvre.

Les deux intestins ne sont pas météorisés.

L'intestin grêle, que ses altérations partagent en trois sections distinctes, est distendu, savoir : dans ses quatre derniers pieds, par des matières liquides, putrilagineuses, couleur lie de vin, très fétides; plus un ver lombric. Dans les trois pieds suivans, par des matières bilieuses, vertes; là est un enduit plastique adhérent, de la même couleur; plus haut, on trouve un peu de bile jaune et un enduit plastique adhérent, jaune aussi; puis une partie vide; puis le duodénum renfermant beaucoup de bile liquide et un ver lombric.

Le gros intestin est distendu par des matières fécales très bilieuses et très fétides.

Les parties ascendante et transverse du colon, et le cœcum, sont malades; il en est de même des deux sections inférieures de l'intestin grêle; tout le reste est parfaitement sain.

La muqueuse de la partie malade du gros intestin est un peu épaissie; elle présente un très grand nombre de follicules isolés, épaissis et saillans; ils sont tous ulcérés aux environs de la valvule; dans le cœcum, les follicules ulcérés forment une plaque circulaire de quatre lignes environ de diamètre, à fonds gris et bords saillans; la valvule est couverte de follicules ulcérés.

Toute la première section de l'intestin grêle, longue de quatre pieds, est rouge, injectée, épaissie et ramollie; dans le quart de sa longueur, à partir de la valvule, elle est criblée d'une infinité de petites pustules isolées, blanches, saillantes, non ulcérées; en plusieurs endroits, ces pustules réunies forment de petites plaques épaisses de deux lignes sur une ligne environ; dans tout le reste de cette section, les pustules isolées sont bien moins nombreuses; mais il y a treize plaques jaunes disséminées, dont les plus petites ont quatre à cinq lignes de diamètre, les plus grandes jusqu'à dix-huit lignes de long sur quatre ou cinq lignes de large; elles ne sont pas ulcérées, mais leur centre est déprimé et leurs bords gaufrés, boursoufflés et saillans.

La seconde section de l'intestin grêle n'est ni injectée, ni épaissie; les fortes ramuscules veineuses sont seules gorgées de sang; elle présente à sa partie inférieure quelques follicules épaissis et disséminés, et deux très longues plaques rosées uniformément épaisses et non ulcérées; à sa partie supérieure il n'y a plus de follicules, mais seulement, à quelque distance l'une de l'autre, quatre plaques semblables aux précédentes, mais moins épaisses, et affectant la forme de très larges plaques d'urticaire.

La troisième section, comme nous l'avons déjà dit, est parfaitement saine, ainsi que le duodénum.

(*Extrait de la thèse de* M. Louvain-Pescheloche.—Paris 1835.)

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

Division des aliénées. — Service de M. Pariset.

Mouvement de la population pendant le mois d'avril 1835.

Il y a eu dans ce mois 56 admissions, 15 guérisons et 13 décès.

Les admissions se répartissent de la manière suivante :

Du caractère de la folie.

Manie, délire aigu,	10
Manie périodique,	6
Mélancolie,	8
Monomanie religieuse avec tendance au suicide,	3
Monomanie religieuse,	2
Démence sénile,	9
Démence avec paralysie,	6
Epilepsie,	7
Imbécillité,	1
Histérie,	2
Emportement maniaque sans folie,	1
Folie simulée,	1
Total,	56

Age.

De 10 à 15 ans,	1
De 15 à 20	5
De 20 à 30	7
De 30 à 40	9
De 40 à 50	14
De 50 à 60	6
De 60 à 70	9
De 70 à 80	5
Total,	56

Professions.

Couturières,	9
Domestiques,	7
Cuisinières,	6
Ouvrières,	11
Lingères,	2

Paysannes,	5
Cardeuses,	1
Portières,	3
Institutrice,	1
Tapissière,	1
Marchandes,	3
Filles publiques,	2
Rentière,	1
Sans profession,	4
Total,	56

Parmi ces admissions, il y a plusieurs cas remarquables. C'est d'abord une femme qui, en jugement pour cause de faux, est prise de convulsions et fait des actes d'extravagance pour être déclarée aliénée. Elle est amenée à la Salpêtrière, et pendant les premiers jours elle est continuellement dans un état convulsif qui redouble, surtout à l'approche du médecin et des filles de service.

Du reste cette femme ne répond pas un mot. Une semaine suffit pour reconnaître son stratagème, et elle est rendue au cours de la justice. Ce n'est qu'en montant dans la voiture qui vient la chercher qu'elle recouvre l'usage de la parole et d'une raison très lucide, qu'elle avait dissimulée sous l'apparence de l'imbécillité.

On remarquera ensuite qu'il y a cinq monomanies religieuses, dont trois avec impulsion au suicide. Nous ajouterons qu'à la suite du carême et des prédications, ce résultat n'est pas étonnant. Nous avons observé dans l'intérieur de la division comme une épidémie de résolution de ne plus vouloir manger. Dans les premiers jours d'avril, il y a eu jusqu'à treize de nos mélancoliques qui refusaient obstinément la nourriture, et deux ont succombé malgré les soins les plus assidus.

Ce résultat répond en petit à celui qu'on observe en grand à la suite des commotions politiques ou des idées dominantes; ainsi on aurait peine à se figurer le nombre des folies qu'ont produit les trois journées et les événemens de juin, surtout parmi les femmes de la classe inférieure. On en retrouve encore chaque jour des traces profondes parmi nos aliénées.

Guérisons.

Quinze aliénées ont été rendues à leurs familles dans un état satisfaisant de guérison; voici leur âge et la durée de leur séjour dans le traitement.

Age.

De 20 à 30 ans,	3
De 30 à 40	7
De 40 à 50	4
De 50 à 60	»
De 60 à 70	1
Total,	15

Durée de séjour.

15 jours,	2
20 jours,	1
1 mois,	2
2 mois,	3
3 mois,	1
4 mois,	1
4 mois 1/2,	2
5 mois,	1
5 mois 1/2,	2
Total,	15

Décès.

Les treize décès sont survenus chez des aliénées presque toutes paralytiques depuis long-temps, et parvenues au marasme le plus complet, bien que beaucoup ne fussent pas d'un âge trop avancé, comme on peut le voir par le relevé suivant :

De 30 à 35 ans,	1
De 35 à 40	»
De 40 à 45	5
De 45 à 50	1
De 50 à 55	»
De 55 à 60	»
De 60 à 65	1
De 65 à 70	4
De 70 à 75	1
Total,	13

Pour les admissions, pour les guérisons et pour les décès, c'est toujours de 40 à 50 ans que nos relevés montrent le plus grand nombre de cas. C'est en effet, chez la femme, une époque dont l'influence a été signalée de tout temps, mais dont les effets ne sont peut-être nulle part plus sensibles que dans un vaste établissement de folles.

Scipion Pinel.

De la pourriture du bois et de la solution de sublimé corrosif comme moyen de la prévenir.

(Rapport de M. Kéraudren à la séance de l'académie de médecine du 12 mai.)

Une question importante a été adressée à l'académie par M. le ministre de la marine; elle consiste à savoir si la solution de sublimé corrosif peut être employée sur les vaisseaux à la conservation des bois, des voiles et des cordages, sans porter atteinte à la santé des ouvriers et des marins.

M. Kéraudren, au nom d'une commission de cinq membres (MM. Chevallier, Henry, Parent-Duchâtelet, Marc et lui), divise son rapport en deux parties :

1° Des moyens de conserver le bois de construction et de le garantir de la pourriture ou de la carie sèche. M. le rapporteur, après avoir rappelé ses travaux sur ce sujet, et indiqué d'abord combien il importe d'employer des bois bien secs, pense que, si après avoir dégrossi les pièces de charpente et débité les morceaux de menuiserie, on les faisait macérer après dessiccation dans une solution aqueuse de sublimé, on préviendrait leur détérioration bien plus efficacement que par l'observation des phases de la lune, si recommandée par les almanachs pour la coupe des bois; mais pour en faire l'expérience il faudrait de grandes dépenses, et qu'un gouvernement seul peut faire.

Du reste, c'est ce qui a été proposé par M. Astier, pharmacien, dès 1815. L'idée a dû venir naturellement, d'après l'action conservatrice de cette substance sur les tissus animaux.

La deuxième partie, plus directement médicale, est : De l'emploi du sublimé corrosif pour prévenir la carie sèche ou la pourriture du bois, et de son influence sur la santé des ouvriers et des marins.

C'est aussi le sublimé que M. Dyan, distillateur à Londres, dans une lettre du 17 septembre 1834, propose au ministre de la marine pour la conservation des bois destinés à la construction des vaisseaux dans les arsenaux maritimes. La solution se compose d'un demi-kilogramme de sublimé par vingt-cinq litres d'eau froide; le bois se place dans un réservoir d'une capacité suffisante, et qui est revêtu en bois dans son fond et dans son pourtour; il y est maintenu par des traverses, pour qu'il reste constamment couvert par la dissolution. On la fait alors couler de la citerne sur le bois, et on le laisse se saturer pendant un temps proportionné à son épaisseur, comme il est indiqué ci-après :

Pour des pièces de	14 pouces carrés,	14 jours.
	7	10
Planches minces de sapin,		3

Après ce temps on fait rentrer la solution dans la citerne, au moyen d'une pompe, et on retire le bois qu'on laisse sécher pendant un mois, avant de s'en servir; la toile et le cordage ne demandent que 48 heures de séjour dans le réservoir.

On emploie plusieurs fois la même solution, en y ajoutant la quantité d'eau qui serait en moins et une proportion de sublimé relative à cette quantité de liquide; mais nous pensons qu'il serait plus sûr de fixer d'avance à l'aréomètre le degré de concentration de la solution; or, M. Henry ayant vérifié que dans la solution susdite, le sublimé entre dans la proportion de 1/40e du poids de l'eau, et qu'alors le liquide marque, au pèse-sel, 2 degrés 8/10e, on saura dans les opérations subséquentes ce qu'on devra ajouter de sublimé à la solution, pour la porter au taux de 1/40e ou à 2 degrés 8/10e de l'aréomètre.

M. le rapporteur s'étend ensuite fort longuement sur les expériences faites en Angleterre pour la conservation du bois et par les commissaires pour l'extraction du sublimé resté libre et pour s'assurer si la substance avait pénétré dans l'intérieur du bois, ce qui

ne paraît plus douteux à la commission depuis qu'elle a vu l'appareil ingénieux de M. Bréant, inspecteur-vérificateur des monnaies, qui offre un moyen éprouvé d'introduire en peu de temps les liquides : M. Bréant a montré son appareil et divers objets en bois brut ou travaillé, pénétrés *d'huile* par son procédé ; il en a même laissé un échantillon que l'on fait passer avec ceux envoyés d'Angleterre. On y voit que l'huile a pénétré dans tout le tissu du corps ligneux, et l'aspect de ce bois peut aussi faire présager sa longue durée.

Quant à la manière d'agir du sublimé dans le bois, il se combine avec la matière albumineuse en passant à l'état de proto-chlorure. Il se forme un nouveau composé fixe et indissoluble dans lequel les sucs du végétal ne sont plus susceptibles d'être attaqués par l'humidité et ne peuvent plus donner lieu à la fermentation, que nous avons regardée comme la condition première et essentielle de la pourriture.

Arrivant enfin au but médical, le rapporteur rappelle les opinions de Faradey, Sir Humphey Davy, Murray, sur le danger de la solution de sublimé ; ce dernier a persisté à croire que sous les tropiques ces navires seraient aussi nuisibles que l'intérieur des mines d'hydria et d'Almaden.

Pour s'assurer de la facilité plus ou moins grande du sublimé à se volatiser sous l'influence d'une haute température, M. Henry a exposé pendant deux heures un gros de cette substance en poudre dans une petite cornue très sèche, à une chaleur de 100° centigrades. De légères traces de ce sel ont été observées à la voûte de la cornue ; aucune parcelle n'avait passé dans le récipient. Donc, puisque le sublimé libre ne s'est volatisé que d'une manière aussi faible, à une chaleur prolongée de 100°, il n'y a pas lieu de craindre que sous une température moins élevée, il puisse se volatiser plus facilement, surtout lorsqu'il est engagé dans le tissu du bois.

L'efflorescence que l'on remarque à la surface du bois est principalement formée par le proto-chlorure, et il suffira de laver à l'eau simple le bois et la toile pour en détacher le sel non combiné.

Pour éviter le danger que pourraient entraîner les blessures que se font quelquefois les ouvriers en travaillant le bois, il sera convenable de ne soumettre au bain les bois que lorsqu'ils auront été travaillés.

Pour prévenir des méprises ou l'accomplissement de projets criminels, on pourrait mêler à la solution de sublimé celle d'une substance désagréable au goût ou colorée.

On ne pourrait certainement sans danger brûler pour le chauffage les vieux bois de construction ainsi préparés, mais pour éviter une perte considérable, on pourrait le convertir en charbon dans des cylindres en tole forte et au moyen d'appareils convenables, on en retirerait encore du mercure.

La force de combinaison de ce sel, jointe à son peu de volatilisation, suffit pour écarter toute crainte sous ce rapport, et l'emploi de cette solution ne pourrait qu'être avantageuse à la santé, puisque les vaisseaux seront plus secs et que leur habitation sera plus salubre ; car l'humidité est certainement, à bord, la cause la plus générale des maladies.

Quelques expériences ont été faites sur des animaux ; on a mis des lapins dans une cabane en bois préparée comme il a été dit, et d'autres dans une semblable loge faite en bois ordinaire. Après vingt jours, les premiers étaient aussi sains que les seconds.

D'ailleurs, l'expérience a été déjà faite sur le navire baleinier le Samuel Enderby, de 550 tonneaux et de trente-trois hommes d'équipage.

Les marins et les ouvriers n'ont pas souffert.

Voici les conclusions du rapport :

1° La fermentation des sucs végétaux paraît être la cause première de la carie ou de la décomposition du bois.

2° Le deuto chlorure de mercure en se combinant avec les sucs albumineux du végétal, prévient leur mouvement fermentatif, et par conséquent la pourriture du bois ou la carie sèche.

3° Le caractère insoluble et fixe de la nouvelle combinaison, s'oppose à la volatilisation, à la dispersion du sel mercuriel, et garantit ainsi son innocuité sur les ouvriers et sur les marins, moyennant la précaution d'écarter, par le lavage, la portion de sublimé qui serait restée libre ou non combinée.

4° Si, après de nouvelles expériences, on se décidait à faire usage, dans les ports, de la solution mercurielle, on pourrait l'employer d'abord partiellement, en se bornant à préparer au sublimé les bois qui font partie de la quille d'un vaisseau et ceux qui restent immergés, ou qui sont placés au-dessous de la ligne de flottaison.

Nota. Ce rapport a été adopté après une courte discussion et une modification proposée par M. Pelletier, et qui consiste à laver les bois, après qu'on les aura retirés de la solution, avec de l'albumine, au moyen d'une solution de sang de bœuf, afin de décomposer la partie de sublimé restée libre.

Bal donné par M. Pariset aux aliénées de la Salpêtrière.

Le 7 de ce mois, régnait un grand mouvement dans les salles des femmes aliénées de la Salpêtrière. Les malades improvisaient elles-mêmes les préparatifs d'un bal que leur offrait le docteur Pariset, médecin de l'hospice. Elles avaient orné le lieu destiné à la danse, de tentures, de devises et de guirlandes de fleurs ; au milieu s'élevait couronné d'immortelles le buste du vénérable Pinel, de Pinel qui rompit le premier, comme on le sait, les chaînes des aliénés.

La fête a été charmante ; les élèves internes et externes de la maison en ont fait les honneurs. La danse s'est prolongée assez tard à la grande satisfaction des aliénées, qui étaient infatigables.

Ce bal, donné dans un but sérieux, a eu en général de bons résultats, en occupant et fixant l'imagination des malades.

Plusieurs mélancoliques ont éprouvé une heureuse diversion à leurs chagrins imaginaires.

Au reste, ce moyen thérapeutique n'est pas nouveau ; M. le docteur Esquirol l'avait déjà employé avec succès.

Agrégations. — Les sujets des leçons improvisées sont communiquées d'avance.

Le principe du concours est faussé ; des questions que les candidats doivent traiter par improvisation sont connues d'avance. De telle sorte que les protégés sont non seulement appelés à réussir, mais encore à primer sur leurs compétiteurs et à s'attirer la faveur du public.

On disait aujourd'hui dans la cour de l'école, qu'un juge avait fait part aux personnes qui l'entouraient d'une discussion élevée dans le jury au sujet d'une question qui a été traitée : il nommait sans se gêner ce sujet de leçon. Pour nous, nous n'ignorons pas que *la gravelle se trouve dans l'urne* avec les autres sujets de leçon, et nous le disons hautement afin, du moins, de répandre également nos faveurs.

Nous ignorons si les candidats au concours de l'agrégation protesteront contre l'épreuve qui se passe en ce moment ; une autre fois ils ne toléreront pas sans doute que 35 questions soient posées au commencement d'une épreuve, car ces questions peuvent être transmises aux amis et connaissances.

De telles choses sont bien graves, mais non pas étonnantes, car depuis long-temps l'école nous a formés à de semblables positions, et tout se passera probablement comme si la justice n'avait point dévié de son cours.

— Nous avons donné les noms des médecins qui ont obtenu des médailles d'argent pour la vaccination ; voici l'extrait du rapport sur les médailles d'or et les prix décernés :

Art. 1. Les nombreuses récompenses obtenues, et les titres accordés par l'académie, ont fait placer hors de rang :

MM. Benoît, à Grenoble ;
Boisson, à Lure (Haute-Saône) ;
Labesque, à Agen (Lot-et-Garonne) ;
Boucher, à Versailles.
Mme Maillet, sage-femme, à Vannes.

Art. 2. Le prix de 1,500 fr. est partagé entre :

MM. Bonnet, à Coutances (Manche) ;
Chaillier, à Chevillon (Haute-Marne) ;
Christophe, à Mirecourt (Vosges).

Art. 3. Les médailles d'or ont été accordées à

MM. Fiard, à Paris ;
Feïtu, à Pontivy (Morbihan) ;
Rack, à Benfeld (Bas-Rhin) ;
Girard, à Aures (Haute-Loire).

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 16 MAI 1835 (8me ANNÉE.) N° 59. — TOME IX.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.

Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.

Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

POUR LES DÉPARTEMENS.

Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.

POUR L'ÉTRANGER.

Un an 45 fr.

BULLETIN.

Fondation d'une école de sages-femmes en Egypte.

La lettre suivante a été adressée par M. Clot à M. le docteur Labat, ex-chirurgien des armées du vice-roi d'Egypte, qui veut bien nous la communiquer.

Caire, le 1er décembre 1834.

Mon cher confrère et ami,

J'ai parlé dans les comptes-rendu de l'hôpital d'Abou-Zabel de l'école de sages-femmes; je vais ajouter quelques détails que vous ne lirez pas sans intérêt.

Quand j'eus l'idée de la former, la première difficulté qui se présenta à mon esprit fut de trouver des élèves; car comment mettre en rapport des femmes musulmanes avec des hommes, et surtout des hommes européens? Aucune ne s'y serait décidée, pas même les chrétiennes du pays; et le gouvernement, dans cette question qui touche, comme chacun sait, à ce que les mœurs orientales ont de plus sévère et de plus respecté, ne pouvait pas employer la force.

Je jetai les regards sur les Négresses et les Abyssiniennes, qu'il était facile d'acheter; mais tout ce qu'on a dit et écrit sur le peu d'intelligence de la race nègre, me faisait craindre que de pareilles élèves fussent peu susceptibles d'instruction.

Toutefois, je présentai le projet à Son Altesse qui l'approuva.

J'allais choisir moi-même, chez les marchands d'esclaves, dix jeunes femmes, cinq Négresses et cinq Abyssiniennes en qui je supposai plus d'aptitude, m'attachant à trouver une constitution vigoureuse et un crâne bien conformé.

Le vice-roi ordonna qu'il fût fait à chacune un trousseau, qu'elles fussent placées dans un local attenant à l'école d'Abou-Zabel, et confiées à la surveillance et aux soins d'un de ses anciens officiers et de sa famille. Rien ne fut épargné pour le succès. Elles furent tout d'abord mises à l'étude de la langue arabe. En même temps un traité élémentaire d'accouchement, des maladies des femmes et des enfans leur était expliqué. Soit changement de climat et d'habitudes, soit excès de travail, quatre de ces pauvres filles moururent, trois de phthisie pulmonaire, la quatrième de dysenterie.

Les six qui restèrent ont fait des progrès tellement rapides, qu'en moins de deux ans elles ont appris à lire et à écrire la langue arabe très correctement, qu'elles ont appris presque en entier le traité dont j'ai parlé plus haut; qu'elles font la manœuvre sur le mannequin et exécutent les petites opérations de chirurgie avec beaucoup d'adresse.

Un Uléma, de nos premiers élèves, chargé des leçons de langue arabe et du cours d'accouchement et de petite chirurgie, avait de la peine à satisfaire leur goût décidé pour l'étude, ce qui l'a amené à leur donner des notions scientifiques beaucoup plus étendues que celles qu'on enseigne aux sages-femmes en Europe. Nos élèves, au lieu de se borner au bassin, ont étudié le squelette en entier. Il est convenu qu'on leur fera connaître cette année les principaux organes du corps humain. Pour rendre leur instruction plus complète, j'ai obtenu qu'il fût construit un petit hôpital attenant à leur logement, destiné aux femmes enceintes ou malades: il peut en recevoir trente. Le docteur Ali-Hebbi est particulièrement chargé de ce service. Il est secondé par l'Uléma et par madame Féry, accoucheuse de la Maternité de Pa-ri[illegible] parle elle-même la langue arabe.

[illegible]grès de nos élèves sages-femmes ont été prouvés par l'examen [illegible]t subi en présence de Soliman pacha, des membres du conseil de santé, des professeurs de l'école, et de deux médecins principaux délégués du ministre.

Le vice-roi, satisfait de ces heureux résultats, a désiré que le nombre des élèves fût augmenté. Je viens d'en choisir douze nouvelles dont dix sont abyssiniennes. Les anciennes rempliront auprès d'elles les fonctions de sous-maîtresses, tant pour la langue que pour les sciences médicales.

J'ai l'intention de demander à Son Altesse qu'une dame soit appelée pour l'enseignement de la langue française et des autres principaux objets de l'instruction donnée aux demoiselles en France. Avec les dispositions que je connais à nos élèves, je ne doute pas du succès. Ainsi formées, elles pourront être chargées de transmettre leurs connaissances aux filles du pays, et, en servant l'humanité, être aussi des instrumens de civilisation.

C'est la première fois qu'en Orient il y a eu des études régulières sur l'art des accouchemens: les préjugés de la religion, une pudeur déplacée éloignaient les hommes de l'observation des phénomènes et des maladies qui ont trait aux organes de la génération. Les auteurs arabes ne disent presque rien de l'obstétrique; Avicenne et Albucasis se sont bornés à donner quelques préceptes, empruntés aux Grecs, sur les méthodes instrumentantes. Il n'est parlé d'aucun cas où l'homme soit venu au secours de la parturition, et cette branche importante de la chirurgie était restée abandonnée jusqu'à ce jour à la routine de matrones ignorantes.

Ce fait bien constaté de l'aptitude de nos élèves sages-femmes, quoique s'appliquant à des sujets choisis, semble devoir infirmer l'opinion assez généralement reçue, que les nègres ont peu d'intelligence. Le jeune Aly n'était-il pas, lui aussi, une forte preuve du contraire? Vous l'avez vu, vous avez suivi ses progrès: en moins de deux ans il avait appris assez bien le français, l'anglais; il étudiait les mathématiques, le dessin et le latin avec un égal succès. Fatigué par son trop d'amour pour le travail, et souffrant sous un ciel froid, le malheureux a été atteint de phthisie pulmonaire, et est revenu en Egypte pour y mourir entre mes bras, quatre jours après son débarquement.

Agréez, etc.,

Clot-Bey,

Chirurgien en chef et inspecteur-général du service de santé des armées du vice-roi d'Egypte et de Syrie.

HOPITAL DE L'ECOLE.

Clinique médicale de M. Rostan.

(Sixième article.)

De la Congestion sanguine des centres nerveux.

(Suite du numéro 56.)

La première forme admise par M. Andral n'est que l'hypérémie cérébrale, déjà décrite par M. Rostan.

La seconde présente tous les caractères de la congestion, du coup de sang.

La troisième forme n'est autre que la congestion avec paralysie générale ou locale, que M. Rostan n'a pas cru devoir séparer de la seconde forme; attendu, suivant lui, qu'il n'y a qu'un degré de plus dans la maladie, et qu'il peut se trouver quelque inconvénient à multiplier les distinctions lorsque les phénomènes morbides n'offrent point de nuances bien caractérisées.

Dans la quatrième forme, en même temps qu'il y a perte de connaissance, surviennent des mouvemens convulsifs désordonnés ou

une véritable contracture. A ce sujet M. Rostan se prononce contre la simplicité du phénomène fluxionnaire; il pense qu'alors il est compliqué d'un travail phlegmasique, ou tout au moins d'irritation. Cette quatrième forme de congestion, admise par M. Andral, doit donc être considérée comme un phénomène complexe.

Dans la cinquième forme, les facultés de l'intelligence conservent leur intégrité; mais des phénomènes de paralysie se montrent tout d'abord.

Alors encore, suivant M. Rostan, il n'y a point congestion simple, il s'est effectué une petite hémorrhagie avec déchirure de la substance encéphalique. A cet égard le professeur de clinique rapporte les faits qu'il eut occasion d'observer chez le célèbre Pinel.

Ce médecin fut pris, à la connaissance de M. Rostan, de huit attaques de paralysie analogues à celles que M. Andral regarde comme dépendant de la congestion encéphalique. Huit fois il vit la contractilité musculaire se suspendre plus ou moins complètement dans une partie du corps; et lorsqu'il succomba, on put facilement constater à la nécropsie l'existence de huit kystes, qui correspondaient évidemment aux accidens qu'il avait antérieurement éprouvés.

M. Rostan pourrait ajouter à cette observation importante des faits analogues qu'il possède en assez grand nombre; il pense donc qu'il faut hésiter à rapporter à la simple congestion les phénomènes qui sont décrits dans la cinquième forme admise par M. Andral.

A la sixième forme, caractérisée par des phénomènes convulsifs sans perte antécédente de connaissance, on peut opposer les considérations qui ont été émises au sujet de la quatrième.

Dans la septième forme on observe un délire violent. Or, M. Rostan ne pense point que ce symptôme appartienne à la simple fluxion sanguine; il le considère comme le résultat d'une irritation inflammatoire.

Cette proposition acquiert une force plus grande encore quand il s'agit de nier la huitième forme de congestion admise, qui, au dire même de M. Andral, s'accompagne de fièvre continue.

Dans un but purement systématique, on a prétendu rattacher dans ces derniers temps les phénomènes de congestion à une seule et même perversion physiologique; on a prétendu élucider la cause prochaine des fluxions de sang qui s'opèrent vers le cerveau. Les considérations purement hypothétiques prennent ici la place des faits; aussi M. Rostan croit-il sage de peu s'y appesantir; car les hypothèses n'ont qu'une existence éphémère, les faits seuls sont impérissables, et doivent servir uniquement de base à l'enseignement positif.

Passant à l'étude des causes de la maladie qui fait le sujet de cette leçon, M. Rostan mentionne successivement, en accordant à chaque circonstance étiologique quelques développemens que nous ne saurions rapporter brièvement, la constitution sanguine, la jeunesse, l'âge adulte, une alimentation surabondante, coïncidant surtout avec des pertes peu considérables, l'usage de certaines préparations excitantes, comme les alcooliques, le café, etc., l'élévation ou l'abaissement marqué de la température, les veilles, les travaux de l'intelligence, les peines morales, les exercices violens, le mouvement giratoire, le coït immodéré, etc.

Un état nerveux tout particulier peut simuler la congestion encéphalique; l'appréciation des circonstances au milieu desquelles il se développe doit cependant faciliter le diagnostic.

Mais d'autres maladies encore peuvent s'accompagner de pertes de connaissance, de résolution des membres. L'hémorrhagie, le ramollissement du cerveau, la méningite, l'asphyxie, la syncope déterminent des accidens analogues; il faut s'attacher à les distinguer de la véritable congestion.

Souvent, dans l'apoplexie, le diagnostic immédiat est impossible; la marche seule de la maladie peut éclairer le médecin.

Le ramollissement du cerveau, la méningite s'annoncent par des phénomènes antérieurs tout particuliers plus ou moins caractéristiques, et que nous aurons occasion d'indiquer à nos lecteurs.

Dans l'asphyxie, le médecin peut presque toujours apprécier la cause réelle des accidens.

Enfin dans la syncope, la pâleur du visage, la suspension de la circulation doivent dissiper toute espèce de doute.

Si dans l'énumération des états morbides qui peuvent être confondus avec la congestion cérébrale, nous n'avons point mentionné le narcotisme et l'ivresse, c'est que ces deux circonstances pathologiques résultent évidemment d'un afflux de sang vers le cerveau, qui seulement est dû à des influences particulières.

La gravité de l'affection que nous venons de décrire varie en raison de son intensité, de sa durée, de sa marche, de ses récidives rares ou fréquentes et de mille autres circonstances qu'il serait trop long d'énumérer ici. En général il est peu grave, surtout si le mal a été bien diagnostiqué à son début, s'il a été combattu par des moyens convenables.

La nécropsie d'un sujet ayant succombé à une congestion encéphalique révèle au médecin les altérations suivantes :

Les tégumens du visage et du crâne sont considérablement injectés; les sinus de la dure-mère sont distendus par un sang noir, plus ou moins abondant, plus ou moins épais, visqueux, quelquefois coagulé; et, à cet égard, on ne peut se refuser à mentionner le beau travail de M. Tonnellé (J. Hebd., t. V, 1829), qui, n'ayant cependant point pour objet la congestion cérébrale, a jeté beaucoup de jour sur les altérations que le sang peut subir dans les sinus de la dure-mère.

La pie-mère est fortement congestée; la substance corticale du cerveau présente une teinte fauve, brunâtre, plus ou moins prononcée; l'incision de la substance blanche ou médullaire révèle l'existence d'un état ponctué, sablé, qui résulte de l'issue du sang par les vaisseaux capillaires incisés, dont il distendait la cavité. Les plexus choroïdes sont aussi fortement injectés. Une sérosité limpide, transparente, incolore ou légèrement rosée est exhalée dans les mailles de la pie-mère, à la surface des circonvolutions, ou même dans les espaces ventriculaires dont elle distend la cavité.

En présence de semblables altérations, les médecins qui se montrent réfractaires à tout progrès scientifique, ont avancé que l'examen anatomique ne saurait cependant rendre compte de tous les phénomènes variés qui peuvent se manifester pendant la vie. A la rigueur cette objection peut être considérée comme fondée. Ce n'est point un motif cependant pour nier l'avancement de la science à l'égard des maladies qui sévissent sur les centres nerveux. Peut-on dire en effet que l'on soit plus heureux dans l'explication des phénomènes variés, qui caractérisent les affections du thorax par exemple, et cependant qui oserait nier l'importance des travaux modernes au sujet de ces maladies, qui oserait nier la précision des moyens d'investigation à nous transmis par Avenbrugger et Laënnec?

Il faut le dire, une foule de phénomènes inattendus appartiennent à l'organisme sain comme à l'organisme pathologique, ils trouvent leur explication dans un état particulier que l'on a désigné par le mot Idiosyncrasie, et qui apporte dans les actes de chaque individu un caractère d'originalité plus ou moins prononcé; mais cette idiosyncrasie dépend elle-même des variétés d'organisation.

On a dit, comme pour obscurcir la question que nous venons d'envisager, que dans la chlorose, dans l'anémie du cerveau des phénomènes analogues à ceux de la congestion se manifestent également.

Loin de trouver dans ce fait une objection aux principes de l'organicisme, M. Rostan s'en sert comme d'une preuve, avançant que puisque le même organe est en souffrance, des phénomènes plus ou moins analogues doivent se manifester.

Des émissions sanguines proportionnées à la force du sujet, à l'intensité de la maladie constituent la base du traitement des congestions encéphaliques; la saignée de la jugulaire peut être employée avec avantage. L'abstinence des alimens seconde heureusement l'emploi de semblables modifications; l'usage des boissons délayantes est encore indiqué. Mais il faut surtout veiller à ce que le malade affecte constamment une position telle, que la tête soit toujours plus élevée que le reste du corps. Si les accidens persistent cependant, on pourra recourir avec avantage à l'administration de légers dérivatifs sur le canal intestinal, de purgatifs doux.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Lisfranc.

Séance du 15 mai.

— M. Souberbielle fait connaître à l'académie sa dernière opération de taille (v. le dernier n°); il rappelle que sur les 137

qu'il a opérés et cités, plus de trente avaient été soumis infructueusement à la lithotritie.

(Le conseil n'a pas jugé à propos de communiquer cette partie de la lettre.)

Les faits, dit-il, déposent contre toute idée d'amélioration de la lithotritie, puisque les mêmes accidens qui sont survenus à la naissance de la lithotritie se reproduisent encore aujourd'hui, et dans les mains des mêmes opérateurs.

Ainsi, si en 1824 M. Turgot a eu l'urètre et le rectum perforés; si en 1826 M. Petiet a eu une déchirure du canal et cinq dépôts urineux, en 1828 M. Senecal a eu une perforation de l'urètre et des corps caverneux; M. Gasselin une déchirure du canal et un abcès à la paroi antérieure de la vessie; et en 1832 le général Roguet présente encore un exemple de déchirure urétrale et d'infiltration urineuse; et en 1834 M. Hector Chaussier a la vessie pincée deux fois, et deux portions de la membrane muqueuse ont été entraînées par l'instrument lithotriteur.

M. Souberbielle rappelle que depuis 1825 il n'a cessé de réclamer la formation d'une commission lithotomique qui prendrait connaissance de tous les cas de taille ou de broiement dans Paris.

— M. Labat adresse également une lettre en réponse à l'attaque de M. Velpeau contre la lithotritie.

Après avoir manifesté ses regrets de ce que la question a été traitée sous un point de vue peu scientifique, M. Labat dit que les statistiques données par M. Velpeau n'ont rien pu prouver, parce que la lithotritie s'est perfectionnée, et qu'il y aurait injustice à lui reprocher les fautes commises à son origine. L'attaque de M. Velpeau aurait pu être soutenue avec succès en 1822, mais elle est inexcusable en 1835.

M. Labat termine sa lettre par les trois propositions suivantes :

1° Dix calculeux, pris moitié parmi ceux qui veulent se faire lithotritier, et moitié parmi ceux qui ont l'intention formelle de se faire tailler, seront divisés en deux sections; on taillera l'une, on lithotritiera l'autre.

2° Si la lithotritie sort victorieuse de la lutte, M. Velpeau soldera la somme de 1,000 fr. aux dix opérés; dans le cas contraire, pareille somme sera comptée par son adversaire.

3° Un jury composé d'un tiers de membres de l'académie, d'un tiers de docteurs étrangers à cette société, et d'un tiers d'élèves de quatrième année, sera appelé à faire le choix des calculeux, et à décider sur les résultats obtenus au bout d'un mois de traitement.

La fin de la lettre de M. Souberbielle et la lettre de M. Labat, ne sont par lues par suite d'une décision du conseil d'administration, et malgré la demande de M. Amussat.

— M. Mérat offre à l'académie des feuilles d'une plante du Pérou, appelée *matica*, et dont il a été question dans le dictionnaire de matière médicale (IV, 254). Elle passe dans le pays pour un astringent des plus efficace.

M. le docteur Sommé, d'Anvers, lui a adressé un paquet qu'il dépose pour qu'on fasse l'analyse de cette plante et qu'on se livre à quelques essais sur ses propriétés. Déjà M. Sommé l'a employée avec assez d'efficacité dans plusieurs hémorrhagies et dans quelques écoulemens gonorrhéiques. C'est une sorte de poivre, selon Frow. Les pharmaciens pourront s'en procurer facilement à Anvers, où il y en a un vaisseau chargé.

— M. Mérat dépose encore des échantillons de la rhubarbe de Tartarie, *rheum australe*, que Wallich a fait connaître botaniquement et qu'il assure être l'officinale. Elle est cultivée très communément en Angleterre, où l'on mange ses feuilles comme les épinards. On les vend sur les marchés pour cet usage. C'est l'*émodi* des Tartares.

Ces racines proviennent des jardins du roi à Neuilly, et m'ont été données par M. Jacques, son premier jardinier; M. Mérat désire que l'académie en fasse faire l'analyse, et qu'on puisse s'assurer de sa propriété purgative. (Commissaires, MM. Chomel, Bally, Caventou, Henry et Deslonchamps.)

— Une discussion s'élève ensuite sur la priorité pour la lecture à accorder à un rapport demandé par le ministère, sur la suite de la discussion relative à la taille et à la lithotritie.

Malgré les instantes réclamations de MM. Lisfranc, Roux et d'une foule d'autres membres, M. Louyer-Villermay, qui occupe le fauteuil, s'obstine à ne pas mettre la question aux voix et à accorder la parole à M. Kéraudren.

Nous sommes forcés de dire que M. le président n'a pas rempli son devoir en refusant de consulter l'assemblée et en intervertissant ainsi de sa propre autorité l'ordre du jour.

— M. Kéraudren donne ensuite lecture du rapport que nous avons analysé dans le dernier numéro : De la pourriture du bois et de la solution de sublimé corrosif comme moyen de la prévenir.

Une courte discussion s'engage après ce rapport, et n'amène d'autre résultat que l'adoption de la proposition faite par M. Pelletier, de laver les bois au sortir du bain de sublimé, avec de l'albumine au moyen du sang de bœuf.

L'assemblée a été d'ailleurs égayée un instant par le reproche adressé par M. Rochoux au rapporteur, sur une phrase relative à la matière qu'il a dite *impérissable*; elle serait donc incréée, opinion fort grave pour un homme qui n'a pas renoncé au christianisme. (Rire général; M. Kéraudren rougit et paraît troublé.)

— L'ordre du jour est la suite de la discussion sur la lithotritie, ou un rapport de M. Ferrus; mais à cause de l'heure avancée, la séance est levée.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 11 mai.

M. Cagnard-Latour adresse une suite à ses recherches microscopiques sur les substances qui produisent la fermentation spiritueuse. Il annonce avoir découvert une nouvelle espèce de confervoïde.

— M. Payen adresse des observations sur le mémoire lu par M. Guérin à la précédente séance. De ces remarques, il résulterait que M. Payen aurait déjà observé la transformation de l'amidon en gomme; que des cristaux de sucre auraient déjà été observés par différentes personnes et par M. Guérin lui-même; que les recherches qui ont précédé celles de M. Payen sur la substance nommée par lui diasthase, étaient loin d'être assez complètes pour en avoir une idée suffisante; que dès le 12 mars 1823, M. Payen avait déjà observé la transformation complète de l'amidon en sirop sucré; enfin que M. Guérin est loin d'avoir cité toutes les recherches de M. Payen sur la diastase.

Ce dernier annonce encore de nouveaux travaux sur ce sujet déjà tant rebattu.

— M. Lassis annonce qu'il va étudier l'épidémie actuellement régnante à Marseille. Il demande des instructions à l'académie, et il serait charmé de s'adjoindre d'autres médecins.

— M. Rattier, D.-M., adresse un mémoire sur la cure radicale des hernies, qui renferme une méthode de produire l'oblitération du canal.

— M. Leroy d'Etiolles présente un compresseur à double effet qui est renvoyé à l'examen de MM. Larrey et Leroux.

— M. Quatrefage envoie un mémoire de physiologie et d'anatomie sur les anodontes.

— M. Dumas présente un appareil pour la détermination de la densité des vapeurs.

— M. Milne Edwards lit la première partie d'un mémoire intitulé : Recherches anatomiques sur les alcyons et les polypes.

En 1827, l'auteur a fait un voyage à Naples; l'été dernier, il s'est rendu à Alger; c'est l'ensemble des observations faites pendant ces voyages que l'auteur a réuni dans son mémoire actuel, qui aura cinq parties.

M. Milne Edwards nomme *alcyonides* le groupe de polypes qui a été pêché près du cap Matifou. Ce que ce groupe offre de plus remarquable, ce que les petits êtres qui le constituent se meuvent parfois d'une manière tout-à-fait indépendante de leurs congénères, et d'autres fois d'un mouvement commun, par suite duquel s'opère la retraite en masse de toute la colonie dans la portion coriace du polypier.

Quoique dans chacun des polypes agrégés, la partie distincte du corps n'ait pas une ligne de diamètre, on y peut distinguer très bien un canal alimentaire qui communique avec l'extérieur par une ouverture unique, une grande cavité abdominale, des canaux aquifères, des organes qui paraissent être de nature glandulaire et qui pourraient bien remplir les fonctions de canaux biliaires; enfin des lamelles membraneuses fixées aux parois de la cavité abdominale et servant, comme on le dira bientôt, à la reproduction; on voit aussi très clairement comment les corps tubiformes de ces petits êtres réunis en faisceaux constituent le polypier commun dans lequel ils paraissent se loger.

On a vu que la nourriture prise par l'un de ces polypes sert à

tous les autres. Les voies par lesquelles cette communication s'établit sont aisées à découvrir. Si l'on fend sous la loupe le corps d'un alcyonide dans toute sa longueur, on voit que chez quelques-uns des animaux le corps tubiforme se prolonge très loin dans la masse commune et s'y termine en cul-de-sac, mais que chez beaucoup d'autres, il ne se continue pas distinct au-delà du point de conjonction avec les polypes congénères, et que dans ce cas, la cavité dont leur corps est creusé, au lieu d'aller se rétrécissant graduellement, conserve son diamètre primitif et se continue sans interruption avec celle d'un autre polype plus gros, dont la portion basilaire descend plus bas.

Souvent on voit sur la surface des corps d'un polype adulte un tubercule, sorte d'appendice cœcal qui ne présente à son extrémité aucune ouverture.

Cependant, en le fendant, on voit qu'il est creusé intérieurement d'une cavité, laquelle communique librement avec la cavité abdominale de l'individu sur lequel il se développe. Bientôt le bourgeon grossissant, on voit se développer à son extrémité des tentacules, une bouche s'ouvrir, et on a un nouveau polype qui ne diffère que par le volume de celui dont il procède.

Cette espèce de végétation n'apparaît jamais que dans les parties correspondantes aux lamelles de la cavité abdominale.

Quant aux ovules, ils se produisent aussi à ces lamelles, qui doivent donc être considérées comme de véritables ovaires, donnant leurs produits en dehors ou en dedans, suivant le plus ou moins de facilité ou d'excitation.

L'union si intime des polypes diminue peu à peu avec l'âge. La communication entre la cavité abdominale des divers polypes dont la portion basilaire se prolonge presque dans le pied du polypier, est d'abord interrompue par les ovules dont cette cavité se remplit, et plus tard la pression des parties voisines, en affaissant les parois, s'oppose à tout passage direct entre l'animal dont le tube abdominal est ainsi oblitéré et le polype dont il a pris naissance.

L'état dans lequel les alcyonides communiquent librement entre eux et ont une nutrition commune, pourrait donc être considéré comme un simple arrêt de développement; et, d'un autre côté, le développement complet de l'animal, c'est-à-dire sa complète individualisation, n'est qu'un phénomène pour ainsi dire accidentel.

La seconde partie du mémoire de M. Milne Edwards est relative aux lobulaires.

Dans l'extrait qu'il lit à l'académie, l'auteur, supprimant presque tout ce qui a rapport à la structure interne de ces polypes agrégés, s'attache seulement à faire ressortir les différences qu'ils présentent avec les alcyonides, sous le rapport des communications d'un polype à l'autre, et du développement des jeunes.

Ici les divers polypes d'un même pied ne s'ouvrent plus directement les uns dans les autres comme chez les alcyonides; leur cavité abdominale se termine en cul-de-sac, et au lieu d'être séparés entre eux par une mince cloison membraneuse, ils sont enchâssés dans une masse de consistance charnue qui forme le polypier.

Si, à l'aide d'un acide, on dépouille un pied de lobulaire des spicules calcaires dont son tissu est farci, on voit que cette portion charnue est la continuation de la tunique externe des polypes, singulièrement épaissie et spongieuse.

On découvre aussi dans sa substance une foule de vaisseaux qui se répandent dans tous les sens, et s'anastomosent entre eux de manière à former un lacis vasculaire très compliqué.

Ces petits canaux vont s'ouvrir dans la cavité abdominale des polypes, et la membrane qui les forme se continue avec la tunique interne de ces animaux.

Ce mode d'organisation établit, comme on le voit, des liens bien étroits entre les divers polypes d'un même pied de lobulaire. Les liquides dont leur cavité abdominale se remplit, doivent circuler dans toute la masse des polypiers, et si ces petits zoophytes ont, d'une part, une sensibilité individuelle et une cavité digestive distincte, ils ont, d'une autre part, un système vasculaire commun à tous.

M. Milne Edwards conclut que la partie qui donne naissance au bourgeon reproducteur n'appartient en propre à aucun des polypes, mais à la masse qui leur est commune. Ce tissu générateur entoure ces petits zoophytes comme une sorte de gangue vivante. Le polypier du tubulaire peut par conséquent, être comparé à une sorte d'ovaire commun dont les produits ne s'individualiseraient jamais complètement, mais resteraient logés dans sa substance et contribueraient chacun pour sa part à l'entretien de son existence et à l'accroissement de son tissu.

Une phrase inintelligible qui ne peut être due qu'à une faute d'impression, donne lieu à la réclamation suivante, que nous publions avec plaisir.

A Monsieur le Rédacteur de la Gazette des Hôpitaux.

Monsieur,

Aujourd'hui seulement, car c'est bien malgré moi que je suis privé d'être au nombre de vos abonnés, je lis dans votre excellent journal (nº du 18 avril) au sujet des instructions données par l'académie à M. Gaymard: « Enfin M. Londe voudrait que l'on constatât la coïncidence entre l'abaissement du cristallin et la mémoire des personnes. » Je vous en demande bien pardon, Monsieur le Rédacteur, mais je n'ai point dit cela, et, si vous le permettez, je vais rétablir mes propres expressions: M. Pariset, en parlant des Esquimaux, relativement auxquels il invite M. Gaymard à éclaircir plusieurs points d'histoire naturelle, pose cette question: « Ont-ils les yeux abaissés vers le nez, comme les Chinois? » A cette occasion, je prie notre honorable secrétaire perpétuel d'ajouter: « et jouissent-ils de la faculté attribuée à cette position de l'œil? » « Quelle est cette faculté, me demande M. Pariset? » Je réponds: « Celle de la mémoire des personnes. »

Vous voyez, Monsieur le Rédacteur, que, dans tout ceci, il n'est pas question de cristallin.

Gall a remarqué ou cru remarquer que les individus chez lesquels les portions de cerveau placées sur la partie interne de la voûte orbitaire sont assez volumineuses pour déprimer cette voûte et diriger en bas la partie interne du bulbe oculaire et la commissure interne des paupières, que ces individus, dis-je, ont une grande facilité à reconnaître les personnes, un grand développement du sens des personnes. C'est pour vérifier cette assertion et pour donner un but scientifique à la question de M. Pariset, que je l'ai engagé à la compléter; mais il ne faut pas pour cela m'en supposer une qui pourrait mettre en défaut la perspicacité de vos lecteurs.

Agréez, etc.

Charles Londe.

— Le Moniteur du 15 mai contient l'ordonnance suivante, sous la date du 15 mai, et contresignée par M. Guizot:

Considérant qu'il importe que la clinique externe et la médecine opératoire soient l'objet d'un enseignement spécial à la faculté de médecine de Strasbourg;

Sur le rapport de notre ministre secrétaire d'état au département de l'instruction publique, nous avons ordonné et ordonnons ce qui suit:

Art. 1er. Il est créé dans la faculté de médecine de Strasbourg une chaire de clinique externe et de médecine opératoire.

Art. 2. Notre ministre secrétaire d'état au département de l'instruction publique est chargé de l'exécution de la présente ordonnance, qui sera insérée au Bulletin des lois.

— Nous applaudirions de bon cœur à cette ordonnance, si elle ne nous annonçait encore la nomination prochaine d'un favori. On sait que le ministre s'est réservé le droit de nommer directement aux nouvelles chaires; ainsi pas de concours, *la faveur*.

— M. Caffe commencera un cours public de physiologie, mardi 19 mai, à midi, et le continuera les mardis et samedis à la même heure, amphithéâtre nº 2 de l'école pratique.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 19 MAI 1835. (8e ANNÉE.) N° 60. — TOME IX.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

— Les membres du comité de souscription pour la formation près d'Alger d'un hospice pour les Arabes, viennent de publier la note suivante :

Convaincues qu'un des plus puissans moyens de colonisation serait la civilisation des Arabes, plusieurs personnes ont conçu la pensée de les attirer à nous par des bienfaits, et de fonder par souscription, sur la ligne des avant-postes français, et sous la protection de l'armée d'expédition, un hospice ouvert gratuitement aux malades indigènes qui, dans leur tribu nomade, sont privés et des médicamens et des ressources de la science.

Les malades, placés sous la surveillance habile de médecins français qui ont généreusement offert leurs concours, seront confiés aux soins empressés des sœurs de la charité dont chacun connaît le dévoûment.

Le gouvernement d'Alger applaudit, ainsi que tous les colons, à la noble pensée de la fondation de cet hospice : ils l'encourageront de leurs dons et de leur protection.

En sollicitant des souscriptions pour cette œuvre de charité, nous faisons un appel à toutes les opinions, et nous espérons que notre voix sera entendue de tous les amis de la gloire nationale, de ceux qui veulent la propagation des lumières et de la civilisation, des âmes qui pensent que tous les hommes sont frères, comme de celles qui désirent voir porter chez les infidèles le flambeau de la foi et les sublimes préceptes de l'Evangile.

La souscription est dès à-présent ouverte chez M. Péan de Saint-Gilles, notaire à Paris, 8, place Louis XV, qui veut bien recevoir les fonds et en donner des reçus.

La première liste de souscription sera incessamment publiée dans les journaux.

Les personnes qui désirent prendre une connaissance plus approfondie du plan et des détails de l'institution qu'on veut fonder, peuvent s'adresser à l'étude de M. Péan de Saint-Gilles.

Ce n'est point une souscription annuelle, mais une souscription une fois payée que nous demandons pour la fondation d'un hospice pour les Arabes.

Dans le cas où les souscriptions ne s'élèveraient pas à une somme suffisante pour couvrir les frais peu élevés mais indispensables de premier établissement, les fonds seraient rendus aux souscripteurs.

Il sera rendu compte dans les journaux de l'emploi des fonds.

Paris, le 8 mai 1835.

CLINIQUE MEDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel, professeur.

Hémorrhagie nasale et buccale extrêmement abondante, survenue deux fois dans l'espace de deux mois; perte de six litres de sang environ à chaque hémorrhagie; lésion organique de la langue et du voile du palais.

Un homme âgé de 50 ans, garçon boucher, admis le 14 mai au n° 13 de la salle Sainte-Magdeleine, raconte, le jour de son admission, qu'il y a deux mois il a vomi une très grande quantité de sang (6 litres environ), sans éprouver aucun malaise, sans aucun trouble antécédent des voies digestives. Il ajoute que le sang rejeté par le vomissement s'échappait à la fois par la bouche et le nez, qu'il était liquide et rutilant, et que l'hémorrhagie a duré trois quarts d'heure.

Deux mois se sont écoulés sans que le malade ait cessé de se livrer à ses occupations; mais depuis trois jours, diminution de l'appétit, gêne de la déglutition, puis retour de l'hémorrhagie, qui a été aussi abondante que la première.

La région épigastrique, examinée avec le plus grand soin, n'a paru le siége d'aucune douleur. Le palper n'a fait reconnaître la présence d'aucune tumeur.

M. Chomel ayant procédé à l'examen de la bouche dans le but de découvrir, s'il était possible, la source de l'hémorrhagie, a trouvé plusieurs lésions extrêmement remarquables. La langue a présenté une notable déviation à droite; elle s'éloigne de la commissure gauche pour se porter vers celle du côté opposé. Vers la base de cet organe existe une tumeur conoïde, dure à son sommet et à sa base. Le bord droit de la langue présente plusieurs dépressions qui paraissent résulter de l'impression des dents molaires. Sur le voile du palais on observe une ulcération de trois ou quatre lignes de diamètre à bords taillés à pic et indurés, et à fond grisâtre. Sur la partie latérale droite du cou existe une tumeur formée aux dépens des ganglions cervicaux, qui paraît de nature squirrheuse.

Le malade n'offre d'autre accident qu'une gêne plus ou moins marquée de la déglutition.

Interrogé sur la cause à laquelle il attribue la lésion dont la bouche est le siége, il ne peut en assigner aucune. Il affirme que depuis plus de dix ans il n'a pas cohabité avec une femme, et que dans sa jeunesse, il n'a jamais été affecté d'une simple blennorrhagie.

Quelle est la nature de la lésion dont est affecté ce malade? Est-elle de nature syphilitique ou cancéreuse? Les renseignemens fournis par le malade semblent éloigner l'idée d'une cause vénérienne; et il est vraisemblable que la langue, le voile du palais et les ganglions du cou ont subi la dégénérescence squirrheuse, et que les deux hémorrhagies dont le malade a été affecté, à deux mois d'intervalle, ont été symptomatiques de cette lésion organique.

Quant à l'hémorrhagie, il est extrêmement probable qu'elle provenait des fosses nasales, quoique le malade affirme que le sang a été rejeté par le vomissement. Nous hésitons à croire qu'elle ait été aussi abondante que le dit le malade, quoique par sa profession il soit plus apte qu'un autre à estimer une certaine quantité de sang.

Malgré l'examen le plus minutieux du malade, M. Chomel reste encore dans le doute sur la nature de cette altération. Cependant, en présence d'aussi graves désordres, il ne croit pas devoir mettre en pratique la maxime : *Dans le doute, abstiens-toi.* Il pense au contraire qu'il est important d'agir.

Comme cette affection est autant du ressort de la chirurgie que de la médecine, le malade sera soumis à l'examen de M. le professeur Roux, qui décidera s'il serait possible de remédier par une opération à ces graves accidens. Dans le cas d'une réponse négative, on fera usage d'un traitement anti-syphilitique. Le mercure convenablement employé ne pouvant avoir aucune espèce d'inconvénient dans le cas où la maladie serait de nature cancéreuse, et pouvant amener un prompt soulagement si elle est syphilitique.

Ce cas nous a paru offrir beaucoup d'intérêt. Nous tiendrons nos lecteurs au courant des moyens de traitement qui seront mis en usage, et nous en ferons connaître les résultats.

Pneumonie compliquée de diphtérite laryngo-trachéale et de méningite.

Un homme de quarante-sept ans, couché au n° 22 de la salle Sainte-Madeleine dans les premiers jours de mai, offrait les symptômes d'une pleuro-pneumonie droite. Le râle crépitant, la respiration bronchique, la douleur de côté, l'expectoration sanglante, ne laissaient aucun doute sur la nature de cette affection.

On pratiqua plusieurs saignées. L'état du malade, momentanément amélioré, resta stationnaire.

Le 10 mai on trouva la face profondément altérée et la tête renversée en arrière.

Dans la nuit du 10 au 11, survint un délire violent qui obligea de recourir à la camisole. Le délire persista vingt-quatre heures, et fut suivi d'un coma profond qui s'est terminé par la mort.

A l'ouverture du cadavre, qui a été pratiquée dix-huit heures après la mort, on a trouvé le poumon droit complètement hépatisé. De plus, la trachée et le larynx étaient tapissés par une fausse membrane bien organisée.

Dans le crâne, on a trouvé l'arachnoïde complètement opaque, et une infiltration purulente de la pie-mère cérébrale et cérébelleuse.

Pleurésie qui ne s'est révélée à l'auscultation que par un bruit de frottement extrêmement marqué; ictère; guérison.

Un tabletier âgé de vingt-quatre ans, couché au n° 24 de la salle Sainte-Madeleine, entra à la clinique dans les premiers jours de mai, affecté d'un ictère.

Il raconte qu'il avait été atteint d'un rhume assez intense dans les derniers jours d'avril, et il accuse une douleur du côté droit de la poitrine. L'auscultation et la percussion du thorax, soigneusement pratiquées au moment de son admission, ont fourni des renseignemens complètement négatifs.

On considéra ce malade comme affecté d'un simple ictère. La douleur du côté droit paraissant se rattacher à une souffrance du foie.

Le 8 mai, l'auscultation a été pratiquée de nouveau, et l'on a constaté un bruit de frottement le plus net qui ait jamais été entendu. C'est en quelque sorte un type de ce signe sthétoscopique. A chaque inspiration que fait le malade, on entend un bruit analogue à celui que produiraient deux surfaces inégales qu'on frotterait l'une contre l'aute. Du reste, pas de respiration bronchique, pas de matité, pas de diminution notable du bruit d'expansion pulmonaire.

Il est évident que dans ce cas l'inflammation de la plèvre n'a pu donner lieu à un épanchement de sérosité, et qu'elle n'a eu pour résultat qu'une exsudation pseudo-membraneuse des deux feuillets de la plèvre.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. Bouillaud.

Pleurésie chronique avec épanchement, suivie de quelques réflexions sur le diagnostic et le traitement de ces affections; par M. A. Raciborski, D.-M.-P.

N..., âgée de 27 ans, domestique, est entrée le 21 avril 1835, dans la salle Ste-Madeleine, n° 9. Elle jouissait ordinairement d'une bonne santé; mais il y a deux mois qu'il lui est survenue, sans aucune cause appréciable, une douleur dans le côté droit au-dessous du sein.

Depuis cette époque, ses règles, qui revenaient toujours régulièrement, se sont supprimées. Elle a toussé un peu, mais la toux n'a pas été accompagnée d'expectoration. La respiration n'a jamais été gênée considérablement.

Depuis huit jours la douleur de côté a augmenté d'intensité. On lui a fait une saignée qui lui a apporté un léger soulagement.

Etat du 21 avril, à l'arrivée de la malade à l'hôpital:

Décubitus à volonté; figure pâle; résonnance bonne des deux côtés à la partie antérieure de la poitrine. La percussion est douloureuse du côté droit; la respiration s'entend bien en avant. En arrière, résonnance bien moindre dans les deux tiers inférieurs du côté droit; la percussion est douloureuse dans cette région; la respiration y est très faible. On distingue de l'égophonie, pas de souffle bronchique; la main appliquée sur les parois correspondantes à la matité et à l'égophonie ne ressent pas les vibrations de la voix. A gauche et en arrière, la résonnance est bonne; respiration puérile. Peau assez chaude; pouls de 84 à 88 pulsations; légère difficulté en respirant.

Les mêmes phénomènes persistent les deux jours suivans.

Le 23, on mesure la poitrine, et on trouve un pouce de plus pour le côté droit. Lorsqu'on couche la malade sur le ventre, la matité diminue et on entend le souffle bronchique. Ventouses scarifiées sur le côté droit de la poitrine pour tirer trois palettes de sang; potion gommeuse; deux bouillons.

Le 24, la douleur a diminué. *Ut suprà.*

Le 25, la respiration se fait sans douleur.

Le 26, le son est revenu en arrière et à droite; on distingue encore de l'égophonie. Vésicatoire sur le côté affecté; potion gommeuse avec le sirop diacode; 2 bouillons.

Les jours suivans, les signes d'épanchement diminuent graduellement.

Le 2 mai, on distingue déjà bien la respiration et la résonnance normales, là où il y avait du souffle, de la matité et de l'égophonie. Aujourd'hui la malade se promène sans éprouver la moindre gêne en respirant, même lorsqu'elle marche un peu vite ou lorsqu'elle monte un escalier.

Voilà un beau cas de pleurésie avec épanchement où l'affection ne s'est manifestée que par une douleur très légère au-dessous du sein. Cet état n'a pas empêché de vaquer à ses occupations la malade, qui ne s'occupait guère de son affection qu'elle croyait d'une nature rhumatismale.

Combien ne commet-on pas de pareilles erreurs, même parmi la classe des hommes de l'art? Combien de fois les médecins qui ne suivent pas les progrès de la science ne prennent-ils pas des pleurésies avec épanchement pour de simples pleurodynies?

Mais il y a d'autres cas de pleurésies avec épanchement qui méritent peut-être encore mieux le nom de latentes, je veux parler de ces affections dont l'invasion n'est pas accompagnée même de la moindre douleur, où il n'y a pas de mouvement fébrile, en un mot où rien n'annonce la maladie. Cependant, lorsque après un temps plus ou moins long, le poumon comprimé continuellement par le liquide de l'épanchement, cesse de fonctionner, l'organisme entier commence à se ressentir de cette insuffisance de l'hématose; les tissus deviennent pâles, anémiques. La circulation pulmonaire étant gênée, il survient des hydropisies consécutives, de la dyspnée, une fièvre hectique s'allume et la mort ne tarde pas de terminer la marche de la maladie dont on aurait pu prévenir l'issue fatale si on l'avait reconnue.

Un grand nombre de pleurésies commencent ainsi d'une manière latente, et c'est ce qui constituait la gravité de cette maladie avant l'introduction de la percussion et de l'auscultation, seuls moyens positifs de les reconnaître. Mais de toutes les pleurésies, celles qui surviennent dans le cours des autres affections et principalement du rhumatisme, sont les plus sujettes à prendre une marche latente. Nous sommes certains que plus d'une fois on rapportait au rhumatisme le mouvement fébrile qui ne dépendait plus de cette affection déjà guérie, mais de la pleurésie méconnue.

La fréquence des erreurs de ce genre nous engage à résumer brièvement les signes au moyen desquels nous reconnaissons aujourd'hui la présence de l'épanchement dans la poitrine.

Nous allons nous occuper exclusivement des signes physiques perceptibles à l'auscultation et à la percussion.

Ces signes sont: Son mat à la percussion, respiration tubaire ou bronchique, égophonie et absence des vibrations de la voix à travers les parois de la poitrine.

Analysons ces signes chacun en particulier.

Ordinairement, douze ou vingt-quatre heures après l'invasion de la maladie, la cavité de la plèvre contient déjà une quantité plus ou moins considérable de liquide, produit de l'inflammation de la plèvre. Souvent, dans ce petit espace de temps, le liquide remplit presque en totalité un côté du thorax. Les parois des vésicules comprimées s'approchent les unes des autres, leurs cavités s'effacent, et ne sont plus perméables à l'air, d'où vient que la partie correspondante à l'épanchement rend un son mat.

Cette remarque a été déjà faite par Avenbrugger.

Mais, comme la cause de l'imperméabilité des vésicules est mobile, il en doit résulter qu'en changeant la position du malade, et en donnant au liquide l'occasion de se déplacer, on doit faire disparaître le son mat et faire reparaître le son clair, résultat de la rentrée de l'air dans les vésicules. C'est ce qu'on observe en effet.

Cependant, ce changement des phénomènes indiqués n'est manifeste que dans les cas d'épanchemens médiocres, circonstance qui diminue la valeur de la percussion seule dans les pleurésies avec épanchement, car cette méthode donne aussi le son mat dans toutes les affections où l'air n'entre pas dans les vésicules pulmonaires, comme dans les pneumonies, tubercules, etc.

La même raison qui a donné lieu à la matité dans les pleurésies avec épanchement, fait naître le souffle bronchique. L'air ne pouvant plus entrer dans les vésicules, produit l'expansion des bronches et donne lieu à ce phénomène.

Mais le souffle bronchique ne s'entend non plus que dans les épanchemens médiocres, et disparaît dans les épanchemens considérables, où les bronches même sont comprimées. D'un autre côté, le souffle bronchique s'observe aussi dans une pneumonie au deuxième et troisième degré, ainsi que dans les engorgemens chroniques du poumon.

L'égophonie est une modification saccadée de la voix du malade qui se présente à l'oreille de l'auscultateur à travers les parois de la poitrine.

Quelquefois l'égophonie ressemble à la voix d'un polichinelle ; d'autres fois c'est un bredouillement.

Laënnec a attribué cette modification de la voix à son passage par du liquide, et plus tard à son passage par des espèces de hanches, résultat de la compression des bronches par l'épanchement.

La première explication ne repose sur aucune donnée physique ; la dernière est, il est vrai, plus rationnelle, mais elle n'est guère plus vraisemblable. En effet, il est difficile de comprendre, d'après elle, la disparition de l'égophonie dans un épanchement considérable.

Selon nous, l'égophonie est due aux vibrations que produit la voix pendant son passage dans une membrane résultant de la superposition des vésicules superficielles comprimées par l'épanchement.

L'épaisseur de cette membrane augmente en proportion directe de la quantité de liquide. Si celui-ci est en quantité considérable, la membrane est trop épaisse pour pouvoir vibrer, et il n'y a plus d'égophonie.

Cette théorie est d'accord avec les lois physiques ; elle est aussi appuyée par l'analogie. En effet, on peut très bien imiter l'égophonie en parlant contre une face du peigne-démêloire dont l'autre face est recouverte d'une membrane mince de papier. Le peigne nous représente bien une coupe transversale des bronches, et le papier figure la membrane appliquée contre les extrémités de ces tuyaux.

L'égophonie est un signe important, d'après Laënnec, pour reconnaître les épanchemens pleurétiques ; il faut pourtant avouer que quelques personnes bien portantes ont la voix tellement ressemblante à l'égophonie, que nous croyons qu'il est plus sage, pour éviter toutes les méprises possibles, de ne regarder ce signe que comme auxiliaire.

Enfin nous possédons un dernier signe, que M. Reynaud a proposé le premier, pour reconnaître les épanchemens pleurétiques ; je veux parler de l'absence des vibrations de la voix à travers les parois de la poitrine.

Ce signe est pour nous d'une importance plus grande que ne le pense son auteur lui-même. En effet, non-seulement nous avons constaté comme M. Raynaud l'absence des vibrations de la voix à la main appliquée sur les parois correspondantes à l'épanchement pleurétique ; mais d'un autre côté nous avons observé la présence de ces vibrations dans les pneumonies au deuxième et au troisième degré ; et nous pouvons nous servir de ce signe comme d'un caractère distinctif entre ces affections.

Tels sont les signes au moyen desquels on peut reconnaître ordinairement les épanchemens pleurétiques. Cependant ne nous abusons pas, cette partie du diagnostic a aussi des difficultés souvent difficiles à surmonter, et quelquefois même insurmontables.

L'espace du journal ne nous permet pas d'entrer dans des détails plus considérables, et nous renvoyons les lecteurs à l'ouvrage que nous venons de publier (1).

Fixons maintenant notre attention sur le traitement des pleurésies latentes.

La plupart de ces pleurésies suivent une marche chronique parce qu'on ne les reconnaît pas à l'époque où leur guérison est très facile. Cependant la nature de la maladie n'en est pas moins la même que dans la période aiguë, moins quelques symptômes propres à cette période, tels que la douleur et le mouvement fébrile.

C'est donc encore les émissions sanguines générales et locales, ainsi que les révulsifs sur la peau, qui doivent constituer la base du traitement.

Nous avons vu dans le service de M. Bouillaud un bon nombre de pleurésies aiguës et chroniques céder devant cette méthode plus ou moins énergiquement employée, selon les différentes périodes de l'affection.

Nous sommes bien fâchés d'être ici en désaccord avec la manière de voir d'un des observateurs les plus distingués. En effet, M. Louis pense que les émissions sanguines, et encore plus les vésicatoires, qu'il a rejetés de sa pratique dans le traitement des pleurésies, n'ont que de très petits avantages.

Faudrait-il attribuer les mauvais effets qu'a obtenus ce praticien de l'application des vésicatoires, à l'insuffisance des émissions sanguines, par lesquelles il fait précéder leur application.

Nous sommes très porté à le croire, car il nous serait difficile de concevoir autrement les résultats presque merveilleux qu'obtient journellement M. Bouillaud dans sa clinique.

Observation de suspension instantanée et souvent réitérée de l'action cérébrale.

Par M. Guillemot fils, D.-M.-P. à Saint-Privat (Dordogne.)

E. B....., ancien militaire, âgé de cinquante-trois ans, d'un tempérament lymphatique, avait joui d'une assez bonne santé jusqu'à l'an dernier. Ayant été obligé, à cause de la faiblesse de sa vue, d'abandonner il y a cinq ans son état de tailleur, il avait entrepris de diriger des ouvriers terrassiers. Cette nouvelle profession l'exposant quelquefois au mauvais temps, lui fit contracter plusieurs catarrhes qui furent avantageusement combattus par un traitement antiphlogistique.

Le 30 mars 1834, se trouvant à quatre lieues de chez lui, il partit à pied pour s'y rendre ; après avoir parcouru la moitié de ce trajet, il perdit connaissance et tomba. Cet état dura trois ou quatre minutes ; les personnes qui l'accompagnaient le relevèrent ; il reprit ses sens et put continuer sa route. Pendant le reste du trajet qu'il avait à faire, il eut vingt attaques absolument comme la première, qui l'auraient jeté à terre, s'il n'eût été retenu par des personnes qui lui donnaient le bras. C'est toujours sur le côté droit qu'il tombait, sans mouvemens convulsifs des membres et de la face. Arrivé chez lui, il soupa fort peu et se mit au lit, ne se ressentant nullement de ce qu'il avait éprouvé pendant la journée.

Dix-sept jours se passèrent sans attaques ; le malade avait repris ses travaux.

Le dix-huitième il eut une attaque semblable à la première ; dans le courant de la journée, il en éprouva plusieurs autres, mais qui, cette fois, lui donnaient le temps de s'asseoir à terre, et qui ne lui faisaient pas perdre connaissance. Cependant s'il n'avait pas eu la précaution de s'asseoir, infailliblement elles l'auraient renversé. C'est alors qu'il consulta M. M.., officier de santé, qui lui pratiqua deux fortes saignées dans les vingt-quatre heures.

Huit jours se passèrent sans attaques ; le neuvième elles reparurent plus fréquentes que la dernière fois. Pendant ces attaques, le malade éprouvait un tournement de tête et des bourdonnemens dans les oreilles. Deux nouvelles saignées lui furent pratiquées.

Le lendemain il se plaignait de violentes douleurs dans le ventre ; il eut plusieurs selles copieuses dans lesquelles on remarquait une grande quantité de vers.

Deux jours après on lui administra un vomitif et un purgatif, et sous l'influence de cette médication, les attaques devinrent encore plus fréquentes (50 à 60 par jour). C'est à cette époque que je vis ce malade. Après m'être fait raconter tous les détails que je viens de donner, je procédai à l'examen du malade.

Le pouls donnait quatre-vingts pulsations par minute ; la peau était un peu plus chaude que dans son état naturel ; la langue légèrement rouge à sa pointe et sur ses bords ; la pression occasionnait une légère douleur à la région épigastrique ; le ventre légèrement distendu par les gaz. La poitrine percutée donnait dans toute sa partie un son clair, si ce n'est à la région du cœur, et un peu au-dessus du sein droit, où il existait une tumeur ayant la forme et la grosseur d'un petit œuf de poule. Le sthétoscope, appliqué sur cette partie, faisait percevoir un bruit analogue à celui produit par les

---

(1) Nouveau Manuel complet d'auscultation et de percussion, ou application de l'acoustique au diagnostic des maladies.

L'ouvrage se vend 5 fr. Chez l'auteur, rue de Labarpe, 26.

battemens du cœur. Je crus d'abord à l'existence d'un anévrisme : mon erreur ne dura pas long-temps, car le malade me dit qu'il portait cette tumeur dès son bas-âge, et qu'elle n'avait jamais augmenté ni diminué.

Pendant le temps que dura mon examen, le malade eut plusieurs attaques ; je remarquai alors que sa figure se colorait en rouge, les battemens du cœur étaient accélérés ; le malade se plaignait de voir les mêmes objets se reproduire cinq ou six fois, et une légère chaleur se manifestait dans l'estomac ; au bout d'une minute, tous ces symptômes disparaissaient. Je m'attachai d'abord à combattre la gastro-entérite dont ce malade était atteint, avec des sangsues appliquées sur l'estomac et le ventre, des cataplasmes et des lavemens émolliens et la diète.

A l'aide de cette médication, la douleur d'estomac disparut ; le ventre devint souple, et la langue reprit sa couleur naturelle. Malgré cela, les attaques ne diminuèrent nullement. Des antispasmodiques furent administrés inutilement : des vésicatoires aux jambes, des sinapismes aux pieds, quelques lavemens irritans, rien ne peut procurer du soulagement au malade. Un large vésicatoire fut appliqué à la nuque ; deux jours après les attaques furent sensiblement diminuées ; d'après ce succès, je remplaçai le vésicatoire par un séton posé dans le même endroit, et, depuis cette époque, le malade a toujours été de mieux en mieux.

Aujourd'hui (8 mars 1835) il se promène tranquillement ; il va dans peu de temps reprendre ses occupations. (1)

— MM. Borelli et Damaria viennent de publier (Repertorio medico-chirurgico del Piemonte), de nouvelles expériences sur l'emploi du tritoxyde de fer hydraté préparé selon le procédé de MM. Miquel et Soubeiran ; en voici le résumé, que l'on rapprochera avec intérêt des articles que nous avons consacrés il y a peu de temps au compte-rendu des expériences faites en France, et communiquées à l'académie par MM. Orfila, Miquel, Soubeiran et Boulet jeune.

I. Le 16 décembre, à onze heures du matin, on fait avaler à un chien de moyenne taille, neuf grains d'acide arsénieux, et immédiatement trois onces environ de tritoxide. Cela fait, on lie l'œsophage.

A six heures du soir il ne s'était manifesté aucun symptôme d'empoisonnement ; le chien avait rendu des excrémens durs et ayant la couleur du tritoxide. On allait lui couper la ligature de l'œsophage lorsqu'on s'aperçut qu'il pouvait avaler un peu de liquide. On présuma que cela tenait à ce que la ligature n'était pas complète ; toutefois elle était suffisante pour qu'il ne pût vomir les solides. Ce chien vécut dix jours. L'ayant tué à cette époque, on s'assura que l'ouverture de l'œsophage n'était pas complètement oblitérée.

II. Le 23 décembre, on donne à un petit chien dix grains d'arsenic en bol ; et immédiatement après une once de tritoxide ; il vomit une partie de l'antidote avant la ligature de l'œsophage. Au bout de trois heures, cris, convulsions et symptômes graves d'empoisonnement. Tout se calma au bout de deux heures. La ligature est enlevée au bout de vingt-quatre heures ; le chien mange et boit dans la journée. Il vit douze jours, et sa déglutition est libre et facile. Il meurt alors par la même dose d'arsenic (10 grains), qu'il avait pris précédemment, mais qui cette fois n'avait point été suivie de l'injection du tritoxide.

III. Le 22 décembre, un chien de taille moyenne prend dix grains d'acide arsénieux, et aussitôt une once de tritoxide, puis on lie l'œsophage. Au bout de deux heures symptômes d'empoisonnement qui durent neuf heures. Tout rentre dans l'ordre ; on enlève la ligature le lendemain, et le chien vivait quinze jours après.

IV. Le 23 décembre on donne quatorze grains d'arsenic à un chien assez gros. On lie l'œsophage. Demi-heure après on desserre la ligature et l'on fait avaler une once de tritoxide. Malgré une forte hémorrhagie qui rendit ce chien extrêmement faible qendant deux jours, il se remit cependant et fut complètement guéri. Il servit cinq jours après à de nouvelles expériences.

V. Le même résultat avantageux ayant été obtenu de l'emploi du tritoxide au bout de demi-heure chez un autre chien, quoique la dose pour la même quantité d'arsenic n'eût été que de six gros, MM. Borelli et Damaria voulurent expérimenter l'antidote au bout d'une heure.

VI. Le 28 décembre, à dix heures du matin, on donna à un chien de moyenne taille douze grains d'arsenic, et immédiatement on lia l'œsophage. Une heure après, ayant desserré la ligature, on injecta dans l'estomac cinq gros de tritoxide et l'on serra de nouveau le lien. Il avait eu et continua à avoir de violens efforts de vomissemens ; cris plaintifs, signes de la plus grande douleur tout le jour et toute la nuit. On enlève la ligature de l'œsophage vingt-quatre heures après l'opération, et on lui fait avaler de force un peu d'eau et des alimens liquides ; mais il éprouvait à cela la plus vive douleur et la plus grande difficulté. Il ne succomba qu'à la fin du troisième jour.

VII. Chien de moyenne taille. On lui donne douze grains d'arsenic, et on lui lie l'œsophage sans lui donner de tritoxide. Demi-heure après survinrent les premiers symptômes de l'empoisonnement et la mort au bout de trois heures.

VIII. Un autre chien prend douze grains d'arsenic, et immédiatement après cinq gros de tritoxide de fer préparé quinze jours auparavant. Demi-heure après, premiers symptômes de l'empoisonnement, et il succombe douze heures après.

IX. Le 16 janvier, à onze heures et demie du matin, on donne à un chien de moyenne grosseur dix grains d'arsenic et aussitôt cinq gros de tritoxide très humide et préparé récemment, et mêlé avec suffisante quantité d'amidon en poudre, et on lui lie l'œsophage. Trois quarts d'heure après, premiers symptômes d'empoisonnement, qui continuent jusqu'au lendemain.

Le 17 au matin, il cherche à boire, mais il rejette l'eau ; la ligature n'est pas enlevée.

A midi on détache l'œsophage, et aussitôt l'animal mange et boit avec facilité.

Le 18, il a des déjections fréquentes, solides, composées de moitié au moins de tritoxide.

Quatre jours après, ce chien avait repris toute sa vivacité, et aujourd'hui il est bien portant.

La durée des symptômes de l'empoisonnement est attribuée, dans ce cas, au mélange d'amidon, qui n'a pourtant pas empêché l'action du tritoxide, mais l'a retardée.

X. Quatorze grains d'arsenic sont donnés à un chien qu'on abandonne à lui-même. Au bout de quinze minutes, vomissement d'alimens pris la veille et d'une substance chimeuse qui, brûlée, présente l'odeur alliacée. Douleurs et violens efforts. On lui donne trois gros de tritoxide qui sont rejetés dix minutes après. Cependant cette injection eut pour effet de faire disparaître tous les effets de l'empoisonnement, et le lendemain le chien était redevenu gai et bien portant.

XI. Au même chien, deux jours après, on donne douze grains d'arsenic et on lie l'œsophage. Une heure après, on desserre la ligature et on injecte six gros de tritoxide, puis l'on serre de nouveau. Pendant trois heures, il fait de vains efforts pour vomir, mais le lendemain matin on trouve près de lui des matières vomies, et l'on s'aperçoit que ce chien avale facilement. En examinant la plaie, on voit que le nœud s'est relâché.

Ce chien ne mourut qu'un mois après, et ce fut en faisant une nouvelle opération pendant laquelle de l'air pénétra dans la veine jugulaire.

XII. Le 28 décembre, on donne au chien qui, le 23 du même mois, avait été le sujet de la quatrième expérience, huit grains d'arsenic, puis on lie l'œsophage. Après de violens efforts, il parvient à vomir malgré la ligature, et le soir du même jour tous les symptômes d'empoisonnement avaient disparu ; il se mit même à manger.

Deux jours après, lui ayant fait prendre une égale quantité d'arsenic sans tritoxide, et ayant ouvert la plaie pour lier de nouveau l'œsophage, on s'aperçut que ce canal avait été incomplètement lié précédemment. Cette fois l'animal succomba quatre heures après avoir pris le poison.

(1) Journal de Méd. pratiq. de Bordeaux.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 21 MAI 1835. (8e ANNÉE.) N° 61. — TOME IX.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Suite de la discussion du rapport de M. Velpeau sur le mémoire sur la lithotritie, de M. Leroy d'Etiolles.

(Académie de Médecine, séance du 19 mai. *V.* n° du 7 mai.)

M. *Roux* a la parole pour un fait personnel.

A la fin de l'avant-dernière séance, dit-il, M. Velpeau, en répliquant à M. Amussat, a combattu cette idée, que par la lithotritie on ne commettait pas d'erreur sur l'existence de la pierre, et a cité un cas où le chirurgien prêt à tailler reconnut qu'il n'y avait pas de pierre, quand on avait cru trouver avec le lithotriteur une grosse pierre; je me suis reconnu dans cette citation. C'est en effet à moi que cela est arrivé. On n'avait pas pu saisir, disait-on, la pierre qui était très volumineuse. Le malade, décidé à se faire tailler, ne voulut pas se soumettre au cathétérisme la veille ou l'avant-veille. Le chirurgien-lithotriteur assistait à l'opération. Je sondai à plusieurs reprises sans rencontrer la pierre: le malade ne fut pas taillé (M. Velpeau avait dit qu'il avait été taillé); la mort eut lieu quelque temps après, par des accidens étrangers: mais la famille ne voulut pas consentir à l'ouverture du corps, il est donc resté de l'incertitude; mais le fait ne prouve pas moins que par la lithotritie comme par la lithotomie on peut commettre une erreur de diagnostic, et je ne vois pas en effet pourquoi ce serait autrement.

M. *Segalas*, aussi pour un fait personnel: Je n'étais pas présent à la lecture du rapport de M. Velpeau; je ne puis donc en parler que d'après le compte-rendu des journaux. On a reproché à l'auteur d'un mémoire sur la lithotritie chez les enfans, lu à l'académie, d'avoir présenté cette opération comme nouvelle: ce reproche ne peut s'adresser qu'à moi; car je suis le seul qui ai lu un mémoire sur ce sujet. Or, je n'ai pas pu présenter dans mon travail la lithotritie comme une chose nouvelle chez les enfans, puisqu'il y a six ans (en 1829) j'ai présenté moi-même une jeune fille que j'avais opérée par le broiement. J'ai seulement dit que la lithotritie était applicable chez les enfans, et préférable à la taille. Mon mémoire contient cinq observations de guérison. Deux nouveaux faits survenus depuis lors n'ont pas changé mon opinion. (Réclamations. Il n'y a rien de personnel là-dedans. On rappelle l'orateur à la question. Il renonce à la parole en se réservant de parler dans la discussion.)

M. *Lisfranc*: Dans l'avant-dernière séance, M. Velpeau a présenté une statistique relative à la taille et à la lithotritie. Quand on fait de la statistique et qu'on veut la faire bonne, il faut choisir partout; je crois avoir prouvé cela; car dans la dernière séance j'ai cité une statistique prise dans le Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratiques, qui était en opposition directe avec celle présentée par M. Velpeau.

Notre collègue n'a pas tenu compte non plus de la statistique de M. Heurteloup, qui a présenté dans des cas indistinctement choisis, 37 succès sur 38 malades; et ces succès sont incontestables, car ils sont attestés par des chirurgiens anglais très distingués et très honorables.

M. Velpeau a cité une prétendue statistique tirée de l'ouvrage de M. Bancal; mais M. Bancal n'a pas fait de statistique. Son livre est divisé en trois parties: dans la première il traite des cas favorables: dans la deuxième des complications, et dans la troisième des contre-indications.

S'il a rapporté des échecs, c'est non pour faire de la statistique, mais bien pour citer les cas de contre-indication. M. Bancal a beaucoup d'estime pour la lithotritie. Or, si sur 14 malades 2 seulement ont guéri, comment concilier cette estime avec cet insuccès?

Voyons si en considérant les faits sous le point de vue statistique, ils auront été présentés dans leur pureté. Je suis loin de vouloir faire ici la moindre personnalité; je ne parle que dans l'intérêt de la science.

M. Velpeau a annoncé que M. Bancal a perdu 12 malades sur 14, ou que du moins 12 ou n'ont pas été guéris, ou sont morts. Eh bien, M. Bancal a guéri 4 malades au lieu de 2, et on pourra s'en convaincre par les observations 1, 2, 4, chez les hommes, et 1 chez les femmes; donc erreur de chiffre. Au lieu de 12 c'est 10 qui sont morts ou ont gardé leur pierre.

Mais Morgagni a dit: « Non numerandæ sed propendendæ sunt observationes. »

Si on lit avec soin les observations de M. Bancal, on y trouvera des faits qui démontrent que M. Velpeau ne les a pas approfondies. En voici l'analyse, et nous disons d'avance que, selon nous, pas un n'est mort par la lithotritie.

Trois fois le calcul n'a pas été saisi; accusera-t-on l'opérateur ou la lithotritie? A cette époque la lithotritie n'avait pas fait de progrès. L'insuccès tient donc à l'imperfection des instrumens ou au peu d'habitude de l'auteur. Dans trois cas la mort a eu lieu par des accidens autres que les suites de l'opération. Le premier n'a pas même été soumis à la lithotritie. Le deuxième avait un squirrhe du pylore et une altération profonde des reins; et le troisième est un homme de Madrid qui avait une fausse route. Après une tentative à Bordeaux, il est venu à Paris, où il est mort sous les yeux de MM. Civiale et Marjolin.

Dans trois autres cas, il y avait des contre-indications par suite d'affection des viscères. Dans un seul cas enfin le calcul avait été détruit en partie.

Ce n'est donc pas une statistique qu'a voulu faire M. Bancal, et il y a d'ailleurs erreur de chiffres dans le rapport de M. Velpeau.

Je passe maintenant aux statistiques de taille; ici M. Velpeau n'est pas plus heureux. A la Charité, dit-il, de 1719 à 1728, 1,200 pierreux ont été taillés; il en est mort 255; c'est 1 sur 4 1/2. Or, d'après le traité de la taille de Morand, de 1720 à 1727 inclusivement, il n'y a eu que 208 opérés à la Charité, sur lesquels 71 morts; 1 sur 3. Il y a donc ici une différence de résultats. Morand, dans un autre tableau pris à l'Hôtel-Dieu au même temps, donne 604 opérés et 184 morts; 1 sur 3 1/4. En additionnant ces deux nombres, on a 812, sur lesquels 255 morts; 1 sur 3 et 1/6e. Je ne connais pas d'autres tableaux que ceux-là.

De 1731 à 1735 (1), sur 71 opérés on compte 32 morts. M. Velpeau dit que Saucerotte sur 1,629 a eu 147 morts; mais il faut déduire 65 femmes, chez lesquelles l'opération est moins périlleuse et dont 2 seulement ont succombé. Restent donc 1,564 mâles dont 145 morts; 1 sur 11. A quoi tient ce succès? A ce que Saucerotte n'opérait presque que sur des enfans; sur 1,564, 1,119 sujets étaient au-dessous de 13 ans; 66 seulement de 41 à 78 ans. Jamais les conditions n'ont été aussi favorables. Morgagni a donc eu raison de dire qu'il faut peser les observations.

M. Velpeau cite des résultats recueillis en Angleterre par Smith et Cross: ils sont moins beaux; en voici de bien différens que je prends dans Samuel Cooper, article: Calculs urinaires.

A Bristol, sur 355 opérés, 177 étaient au-dessous de 14 ans, et cependant les morts ont été dans la proportion de 1 à 4 1/2, et de 1 sur 2 quand les malades avaient passé 60 ans, ou tout au plus 1 sur 2 1/2.

A Leeds sur 197, 28 morts, 1 sur 7; mais 101 étaient au-dessous de 14 ans. Il faut encore déduire les femmes.

Pour l'hôpital de Norwich, 506 opérés, dont 28 femmes, sur lesquelles 2 mortes, ou 1 sur 24. En écartant ces femmes, il reste 478, sur lesquels 68 morts, 1 sur 7. Mais sur ces 478 opérés, 227 étaient au-dessous de 54 ans. Or, sur ces 227 enfans, il n'en est mort que 12, 1 sur 19. Sur les 251 restans, on se trouvaient encore des sujets de 15 et 20 ans, 56 sont morts, 1 sur 4 et demi. Il n'y a plus tant à se vanter.

Cheselden sur 213 a eu 24 morts; 1 sur 9; mais il avoue que sur 10 opérés par le haut appareil, 4 moururent et un cinquième éprouva des accidens affreux; il voulait déprécier la taille sus-pubienne et relever la sienne.

Frère Côme sur 100 a eu 19 morts, 1 sur 5; et il faut encore déduire 59 femmes; restent 41 hommes dont 10 sont morts; c'est 1 sur 4.

---

(1) Morand, Opusc. de chirurgie.

M. Velpeau a cité Petrunti et d'autres chirurgiens italicns qui ne perdent que 1 sur 20, 25, 56 opérés; ees résultats sont peu eroyables. La Gazette Médicale du 4 avril dernier donne un relevé depuis 14 ans dans les hôpitaux de Naples:

Sur 440 opérés, 65 sont morts; c'est un peu plus da 1 sur 7. Si on rctranche 14 femmes, il reste 426, dont 203 n'avaient pas atteint l'âge de 15 ans. Les succès se réduisent donc au taux de Paris.

Quand la lithotritie sera mieux appréciée, les malades se feront sonder de bonne heure; presque toujours alors on trouvera des calculs fort petits; or, les adversaires de la lithotritie sont convenus que s'ils avaient de petites pierres ils se feraient tailler; donc la lithotritie deviendra la méthodc générale, quoique n'étant pas applicable à tous les cas.

M. *Velpeau*: On a dit que la statistique ne prouvait rien.

M. *Lisfranc*: Ce n'est pas moi qui ait dit cela.

M. *Velpeau*: Je ne vous ai pas interrompu; on a dit que la statistique n'était bonne à rien; c'est peut être parce qu'elle tourne contre la lithotritie. On a oublié que j'ai admis en commençant de l'exagération dans les ealculs. Ainsi il y en a sans doute dans les 82 succès sur 84 opérés cités par Lecat; mais j'ai ajouté qu'il fallait aussi en rabattre sur la lithotritie. M. Lisfranc veut que l'on pèse les observations; c'est parcc que je les ai pesées que j'ai trouvé des différences. On m'a opposé la statistique de M. Bégin; mais pouvais-je mieux faire que de prendre la mienne dans les ouvrages mêmes de M. Civiale?

M. Amussat a dit qu'il fallait beaucoup d'habitude pour la lithotritie; mais les lithotriteurs sont amoureux de l'opération qu'ils ont inventée et n'en voient pas les défauts (on rit.) Moi, j'en vois les défauls; je n'accuse ccpendant personne de mauvaise foi.

M. Lisfranc a dit qu'avant de se faire lithotritier, il y a regardé à deux fois; mais cela ne prouve pas que rien ne lui soit échappé. Dans le résumé de M. Civiale, sur 429 malades, 244 ont été lithotritiés et 236 guéris; je veux bien le croire. Mais il y a 97 cas dont on ne rend pas compte; or je vais expliquer pourquoi. Daus ces 97 cas il n'y a pas eu réellement, dit l'auteur, de lithotritie; pour moi, je trouve au contraire dans les essais pour saisir la pierre des causes de mort. On prend la pierre, on la lâche, de là inflammation de la vessie, et ccpendant on dit n'avoir pas opéré; je dis qu'on meurt alors par suite de la lithotritic.

M. *Lisfranc*: Ccs malades sont-ils morts?

M. *Velpeau*: 161 n'ont pas guéri; donc ce tableau est pire que celui de la taille qui donne 1 sur 4, 5 et même 6. Sur 429, 268 seulement ont été guéris par la lithotritie et par la taille; et par la taille seule on aurait eu de meilleurs résultats.

Quant à M. Heurteloup, c'est lui-même qui a donné le résumé; il n'a pas vu tous les défauts. Si je voulais me servir dc lettres que je possède, on verrait que parmi les opérés réputés guéris, plusieurs sont morts, et d'autres ont été taillés: Les lithotriteurs s'absent.

J'admets pour M. Bancal les 4 succès au lieu de 2 sur 14; ce résultat n'est pas beau encorc.

M. Lisfranc dit que j'ai exagéré les succès de la taille; mais je consens à prendre le minimum, 1 sur 4; jusqu'à ce qu'on m'ait prouvé que sur un nombre égal de malades offerts à la lithotritie, il y a eu autant de guérisons, rien ne sera décidé. Or, il n'est point de statistique égale à celle de Cross de Norwich, qui a noté l'âge, le poids de la pierre, le jour et l'heure, etc., et tout cela noté non pas par lui, mais par des personnes de la maison. Son travail a été soumis à l'examen d'une société savante, et a obtenu le prix jacksonieo.

Dans les relevés de lithotritie, nous ne trouvons pas cela, ct nous ne pouvons accepter le simple dire de ces messieurs, car à leur insu ils font valoir les avantages et dissimulent lcs circonstances contraires. Dans les cas où ils disent que la mort est arrivée par des circonstances étrangères, il ne serait pas difficile de prouver qu'clle a eu licu par suite de manœuvres évidentes.

Un malade sort de l'hôpital après vingt-trois séauces; on dit qu'il n'a pas été opéré: il meurt. Ou bien on le taille et il meurt encore. Je n'en fais pas un crime aux lithotriteurs, mais je dis qu'ils nc sont pas cn position de donner des détails qui décident la question.

Si unc commission était nommée pour suivre toutes les opérations pratiquécs à l'hôpital, et qu'elle en eût recueilli cinquante, cent par exemple, alors on pourrait établir une proportion; mais les faits recueillis dans la pratique civile ne porteront pas la conviction.

On ajoute: dans le commencement, les opérateurs étaient peu exercés et les malades effrayés se plaignaient tard. A l'aveuir ils ne se refuseront plus à un examen. Mais ne sait-on pas que la majorité des calculeux ne se plaignent et ne souffrent que quand le calcul est volumineux, et souvent le portent sans le savoir dix, quinze ou vingt ans?

Tous les jours encore nous voyons des malades avec de grosses pierres, et on s'abuserait si l'on croyait qu'on ne sera plus appelé à eu voir que de petites.

M. *Amussat*: La question est importante pour les calculeux et pour la ehirurgie. M. Velpeau a dit que nous étions frappés d'illusion, que dans dix ans on verrait sa prédiction se réaliser. La questiou véritable n'a pas été posée. Il a dit dans sou rapport que la taille était la règle, la lithotritie l'exception. Je crois qu'il faudrait établir plutôt quels sont les cas où la taille convient et ceux où la lithotritie doit être pratiquée.

M. *Double*: C'est cela; c'est ainsi que vous éclaircirez la question.

M. *Amussat*: Je répète que les caleuls statistiques sont sans valeur; dès qu'on peut rabattre, ils sont nuls; il en est ici comme des batailles où les avantages sont toujours égaux dans les bulletins opposés. Quant à la comparaison que l'on demande, elle est impossible et je m'y oppose fortement. Je ne fais pas ici le procès de la taille, je ne suis pas amoureux de la lithotritie; j'ai écrit pour les deux, et ai imprimé, il y a dix ans, unc défense de la taille; aujourd'hui je défends la lithotritie. Si on n'avait crié que contre la légèreté avec laquelle on pratique souvent la lithotritie sans instruction suffisante, je l'aurais approuvé; mais on a voulu jeter uue défaveur remarquable sur la lithotritie et faire revenir àl a taille.

Que signifie la statistique? J'en ai été dupe moi mêmc, je nc le serai plus, du moins en médecine; on ne voit que ce qui est favorablc. Ainsi, j'ai dans le temps fait des recherches sur la cataracte, et cru qu'on pourrait comparer eu pratiquant sur un œil l'extraction, sur l'autre l'abaissement; et j'ai reconnu qu'il y avait des différences dans les deux yeux et dans la manière d'opérer des deux mains; mais ici il ne s'agit pas de la vie. On répond, chacun est libre d'opérer comme il l'entend; ceci est bon en politique et en morale, mais non en médecine; car un chirurgien à l'abri de la statistique assumerait une responsabilité effrayante.

Il faut suivre les progrès de la science; si la pierre est petite, lithotritie; comme je préfère le taxis prolongé à l'opération de la hcrnie. Laissons donc ces calculs statistiques qui peuvent faire bien du mal; quand la lithotritie est praticable, il ne faut pas tailler; ces deux opérations s'excluent.

Reste le parallèle des deux opérations; mais je crains de fatiguer l'académie; je serai court. (Continuez).

M. Velpeau demande que l'on opère un certain nombre de malades dans des coodítions égales; cela ne peut plus se faire, je ne puis l'accepter qu'en théorie, je le repousse dans la pratique à moins que ce fût sur les animaux, ce qui me paraît impossible. Je demanderai à M. Velpeau s'il admet dix cas simples d'uu côté et dix de l'autrc?

M. *Velpeau*: Je répondrai quand vous aurez fini.

M. *Amussat*: Si lcs organes sont sains et la pierre petite, tous les avantages sont pour la lithotritie.

Admettons cinq cas où le calcul a la grosseur d'une noix, ce qui existe chez les 2/3 des calculeux; le malade et le médecin sont en effet plus attentifs, et la maladie est plus tôt reconnue. Dans tous ccs cas la pierre est petite, friable; il y a avantage pour la lithotritie; s'il survient des accideus, il ne faut pas oublier que la mort succède quelquefois à la plus légère opération. Par la taille vous aurez tous les accidens de la lithotritie, plus ceux d'unc opération sanglante; donc les 2/3 des calculeux sont acquis à la lithotritie.

Il n'est pas juste cependant de prendre celle ci à sou origine que je fais remonter à 1822, la première application n'ayant eu licu qu'en 1824; jusqu'à 1831 on a opéré par perforation; de 1831 à 1835 ont paru les instrumens à écrasement et à percussion. Il y a dix ans on pouvait faire la prédiction de M. Velpeau, mais aujourd'hui non; car la lithotritie a fait des progrès immenses; en 2, 3, 4, 5 séances on fait ce qui autrefois en exigeait 12, 15, 20, 25. Ces expériences comparatives ont été faites pierres sur table.

Dans cinq autres cas les pierres sont plus grosses, murales, ou emplissent la vessie. Eh bien, il faut encore commencer par la lithotritie, tâter le malade. Si elle est applicablc, elle est avantageuse; car les malades s'habituent à la lithotritie après 2, 3 ou 4 séances; quelquefois sans doute la vessie s'enflamme, mais, en règle générale, on s'y habitue comme à porter une sonde. Je pourrais citer l'histoire curieuse d'un de mes malades, M. Poterlet, qui a eu cinq fois la pierre. Lithotritié d'abord par M. Heurteloup il y a six ans, il l'a été un an après par moi; un an plus tard je l'ai taillé; la quatrième fois il a été lithotritié ainsi que la cinquième, et aujourd'hui il est guéri et dit qu'il ne craint pas plus une séance de lithotritie que l'évulsion d'une dent. Par la taille j'avais retiré deux pierres vierges, nettes, descendant du rein; je n'avais rien laissé, et cependant il eut une rechute.

Si la pierre est murale, l'objection est forte, mais il existe un assez grand nombre de faits, et j'en ai où la lithotritie a réussi; on ne peut alors commencer par la perforation; si ou nc réussit pas, taille.

Les cas de pierre grosse avec eatarrhe me paraissaient autrefois au-dessus des ressources de l'art. Or, dans des cas de catarrhe très invétéré, j'ai broyé des pierres, et le malade a bien supporté l'opération.

S'il y a deux grosses pierres, même manœuvre.

Si la pierre remplit la vessie, j'ai crû au début qu'il fallait tailler; mais en remarquant que dans ces cas par la taille on ne pouvait quelquefois enlever la pierre, et qu'alors on proposait de la briser, j'ai trouvé bien plus de danger à la briser après l'incision que dans la lithotritie.

Une autre raison milite en faveur de la lithotritie, c'est que ces pierres sont eu général composées de beaucoup de phosphate de chaux et très molles. J'ai d'ailleurs imaginé des instrumens pour les briser: je les ferai connaître.

Quant aux pierres adhérentes, enclavées, enchatonnées, je n'ai rien à dire de particulier.

Dans les cas de rétrécissement de l'urètre, de gonflement de la prostate, de paralysie de la vessie, j'ai des exemples de guérison. Je citerai un sculpteur affecté de paralysie, et dans un état misérable; les fragmens ont été rendus malgré la paralysie, et le malade a guéri, mais il se sert toujours de sondes pour uriner.

Je me résume, et je dis qu'on a eu tort de déprécier la lithotritie, que la taille et la lithotritie ont des avantages respectifs, et ne doivent pas être employées dans les mêmes circonstances. Si les médecins conviennent qu'ils s'adresseraient aux lithotritieurs en cas de besoin, pourquoi ne serait-il pas permis aux autres malades d'en faire autant?

M. *Velpeau* : Il est inutile de revenir sur ce que j'ai pu dire que je me ferai lithotritier si j'avais la pierre; tant que je ne serai pas dans ces conditions, je ne sais pas ce que je ferais. Il n'est pas vrai que tous les médecins se fassent lithotritier; car il y a quelques jours l'un d'eux s'est fait tailler. On repousse la comparaison que j'ai proposée, et on dit que la statistique ne prouve rien. Mais comment décider la question si on ne compte pas les faits. Je crois avoir autant d'humanité que tout autre, et la statistique prouvera quelque chose si les différences sont peu considérables.

On dit que ma prédiction eût été bonne il y a dix ans, mais qu'aujourd'hui la lithotritie est perfectionnée. Certes elle est bien perfectionnée, puisque l'un des chirurgiens lithotriteurs (M. Heurteloup), a dit dans son ouvrage : « J'entreprends de démontrer que la lithotritie n'ira pas plus loin. » Mais M. Bégin avance au contraire que la méthode des perforations successives compte le plus grand nombre de guérisons. Sur 200 cas environ, à peine compte-on 100 guérisons en diverses villes. Quant aux prétendus perfectionnemens, un lithotriteur (M. Civiale) trouve le percuteur courbe à marteau incertain; un autre (M. Tanchou) dit que la pince à trois branches mourra avec son auteur, ainsi que les instrumens de Jacobson et Heurteloup; il n'y a donc aucune preuve de perfectionnement; la seule preuve est dans la statistique. Il faut savoir si actuellement les malades meurent en aussi grand nombre qu'avant la lithotritie, et pour cela il faut des chiffres.

M. Amussat dit qu'il a combattu pour la lithotritie et pour la taille; quand le broiement vint, quelques personnes dirent c'est un charlatan, il ne faut pas le laisser entrer. Je ne fus pas de cet avis; depuis dix ans je l'observe; j'ai moi-même lithotritié six malades, et l'un en présence de M. Villeneuve. Ce malade, qui eût été disposé à se faire tailler, a considérablement souffert; pas plus cependant que ceux que j'ai vus opérer par d'autres. Je ne me suis donc pas borné à écouter les lithotriteurs, j'ai étudié la lithotritie, et j'ai vu des exagérations considérables. On a chargé à dessein la taille et dégagé la lithotritie.

Ce n'est donc pas sans motifs que j'ai jeté dans l'académie cette espèce de brandon. Quand un malade a la pierre, on veut à tout prix le lithotritier et on peut ainsi compromettre sa vie; on néglige cependant l'étude de la lithotomie, et elle aussi demande de l'étude et de l'exercice; les malades d'ailleurs arrivent à la taille effrayés et dans des conditions morales fâcheuses; c'est donc un point d'arrêt que j'ai voulu poser; mais je ne suis point exclusif. Quand la pierre n'aura que le volume d'une grosse noix, qu'elle ne sera pas très dure, qu'elle sera unique, que les voies seront saines et le malade peu irritable, on pourra avoir recours à la lithotritie; hors de là c'est à la taille qu'il faut avoir recours. Pour prouver que l'humanité a gagné à la lithotritie, 10 cas ne sont rien; il en faudrait 50, 60, 200. M. Amussat cite des faits de guérison même dans des cas de paralysie; mais ces faits sont-ils en plus grand nombre?

M. *Segalas* répète ce qu'il a dit sur la lithotritie chez les enfans; on lui fait observer qu'il n'est pas dans la question; et au moment où il aborde la question générale; il renonce à la parole.

M. *Roux* : J'ai écouté attentivement et avec intérêt M. Amussat, mais je combattrai quelques-unes de ses assertions. Ainsi il serait fâcheux que l'on négligeât la taille, et on montre trop d'exclusion pour la lithotritie.

Je ne suis certes pas l'adversaire de la lithotritie; je l'ai au contraire favorisée. Jeudi matin encore, de mon propre mouvement et sur un malade qui aurait accepté la taille, j'ai employé l'instrument de Jacobson; le calcul a été saisi, et le malade est demeuré insensible.

La taille est utile puisque la lithotritie, dans une série nombreuse, ne doit pas être employée; ainsi, il est certain que chez les enfans la taille est préférable; vous voyez donc bien que la statistique est bonne à quelque chose, puisque c'est elle qui a prouvé ce fait. Mais la statistique passée ne serait pas juste, car les chirurgiens n'ont pas leur compte des tailles.

J'avouerai franchement que j'ai taillé quatre fois sans trouver de pierre, et je suis content de m'être trompé, puisque mon erreur m'a fait déerire une maladie de vessie mal indiquée. Je déclare qu'une seule fois j'ai blessé le rectum et dans les premières années de mon exercice; c'était sur un enfant indocile, et le procédé que j'employais (le bistouri seul), était mauvais. Quant aux hémorrhagies, elles sont fréquentes, mais il faudrait dire combien de fois on peut les éviter; on a parlé de l'ouverture du bas-fond de la vessie; cela ne m'est arrivé qu'une seule fois. La statistique n'est pas bonne pour les résultats généraux, mais pour les questions secondaires. Il faut d'ailleurs ne pas oublier que tous les sujets étaient taillés, tandis que pour la lithotritie on les a choisi. On doit supposer que les chirurgiens sont assez consciencieux pour soumettre les malades aux procédés qu'ils jugent le plus convenables. C'est le parallèle seul qui décidera la prééminence. Cette discussion aura au moins pour résultat de faire tenir compte des faits avec franchise et bonne foi.

M. *Londe* commence à lire une note imprimée adressée par M. Leroy d'Etiolles à l'académie, mais la société ne veut pas permettre cette lecture.

M. *Velpeau* regrette que les usages académiques se refusent à ce que M. Leroy, qui n'est pas membre de l'académie, ne soit pas entendu, il eût également désiré que M. Civiale, qui est en Italie, fût présent. Quant à M. Leroy, on pourrait peut-être l'entendre.

M. *Lisfranc*. Le réglement s'y oppose.

La discussion est renvoyée à la prochaine séance.

HOPITAL SAINT-JOSEPH DE MARSEILLE.

Lithotritie par le percuteur courbe; guérison complete à la cinquième séance.

Par M. le docteur Martin, professeur à l'école secondaire de médecine, et chirurgien en chef.

(Observation recueillie par M. Girard, chirurgien en chef interne du même hôpital.)

Le sieur Ardisson (Bernardin), capitaine de la marine marchande, âgé de 57 ans, éprouvait, depuis plus de dix mois, tous les symptômes qui dénotent la présence d'un calcul dans la vessie; il avait même rendu, à diverses époques, plusieurs graviers assez volumineux.

Arrivé au port de Marseille vers la fin du mois de janvier 1835, et son état étant alors des plus souffrans, il s'adressa à M. le docteur Martin, qui, après lui avoir pratiqué le cathétérisme, reconnut la présence d'une pierre dans la vessie, et lui conseilla d'entrer à l'hôpital Saint-Joseph pour y être opéré par le procédé de la lithotritie.

Le lendemain de son entrée à l'hôpital (16 mars), la présence du calcul fut de nouveau reconnue à la visite du matin; il était libre et paraissait dur et volumineux. Des bougies depuis le n° 9 jusqu'au n° 12, en augmentant chaque jour d'un degré, furent successivement introduites et laissées à demeure dans l'urètre pendant l'espace d'environ trois quarts d'heure; ce qui fut réitéré le matin et le soir des quatre derniers jours qui précédèrent l'opération.

Enfin le 25 mars, le malade étant suffisamment préparé par des bains, le régime, etc, il prit un lavement à sept heures du matin, et à dix heures: le docteur Martin pratiqua l'opération de la manière suivante.

Le malade ayant été convenablement placé sur le lit rectangle, et la présence du calcul bien constatée par plusieurs médecins et chirurgiens présens à l'opération, M. Martin poussa une injection d'eau tiède dans la vessie, et introduisit immédiatement après dans cet organe le percuteur courbe de M. Heurteloup, modifié par M. Ségalas; la pierre fut saisie presque au même instant, mais elle échappa à deux reprises différentes, soit à cause du grand diamètre qu'elle présentait (18 lignes), soit qu'elle n'offrît pas assez de prise à l'instrument dans le sens qu'elle avait été saisie. Elle fut donc reprise une troisième fois et dans un diamètre moins considérable (15 lignes), ce qui permit au docteur Martin de la fixer fortement et de la briser à l'aide de quelques coups de marteau; elle résista assez long-temps, mais elle finit par céder. Deux fragmens furent repris ensuite et brisés de la même manière.

Introduire l'instrument dans la vessie, saisir le calcul, le réduire en divers fragmens, tout cela fut fait avec autant de facilité que de promptitude, et sans que le malade se soit plaint d'autre douleur que celle qui est occasionnée par un pressant besoin d'uriner et auquel il satisfit immédiatement après l'opération. Une assez grande quantité de détritus fut rendue avec les urines qui étaient sanguinolentes. Le malade fut mis de suite après dans un bain, et le reste de la journée il fut dans un état très satisfaisant.

Deuxième jour. Nuit assez calme. Le malade a uriné fréquemment; il a rendu plusieurs fragmens de pierre, dont un très volumineux a été expulsé avec quelques difficultés. Les urines sont encore légèrement teintes de sang.

Troisième, quatrième et cinquième jour. Les urines ont repris leur couleur naturelle. Le malade n'éprouve pas d'aussi fréquens besoins d'uriner, et, se trouvant dans de bonnes conditions, il a été préparé pour la seconde séance qui a eu lieu le 30 mars.

Dans cette seconde séance, M. le docteur Martin a opéré comme dans la première, c'est-à-dire, qu'ayant pénétré dans la vessie, il a saisi les fragmens de pierre et les a brisés en même temps sans difficulté. Cette seconde application de l'instrument n'a duré que sept minutes, deux de moins que la première. Parmi les divers fragmens qui ont été brisés, trois ont présenté 6 lignes, deux 9, et le sixième 10 lignes.

Immédiatement après l'opération et pendant le reste de la journée, le malade a encore rendu beaucoup de détritus et plusieurs fragmens de la pierre. Les urines sont sanguinolentes, et les douleurs presque nulles.

Deuxième jour de la seconde séance. Repos et sommeil pendant

la nuit; urines de couleur naturelle. Le malade assure les avoir gardées plus d'une heure et n'a éprouvé que de très légères douleurs en les rendant: elles ont encore entraîné une certaine quantité de détritus.

Le nombre de fragmens de pierre qui existait encore dans la vessie et leur volume ont nécessité d'autres applications du percuteur; mais la cinquième séance a suffi pour détruire complètement le calcul, et, dès ce jour, le malade n'a plus rien éprouvé. Les urines, qui pendant trois jours de suite étaient argileuses et colorées, ont repris leur couleur naturelle, et la guérison date de cette époque.

Le malade depuis, urine avec la plus grande facilité et sans ressentir la moindre douleur. Les nuits sont très calmes; l'appétit est bon, et tout annonce une cure radicale.

Le sieur Ardisson est sorti de l'hôpital le 23 avril, douze jours environ après la dernière séance, sans que le cathétérisme et la plus sévère exploration aient pu faire découvrir le moindre fragment de pierre.

Aujourd'hui 7 mai, au moment de terminer l'observation, j'ai rencontré le capitaine qui préside lui-même au chargement de son navire; il m'a assuré qu'il ne souffrait plus, qu'il dormait tout aussi bien qu'avant sa maladie, et gardait les urines cinq à six heures dans le jour, et n'urinait qu'une ou deux fois pendant la nuit.

A chaque séance, M. Martin a constamment opéré en présence d'un grand nombre de médecins, de chirurgiens, d'élèves et même de personnes étrangères à l'art, qu'une curiosité bien entendue attirait chaque jour dans l'hôpital; tous ont témoigné leur satisfaction en voyant la simplicité du procédé et la dextérité avec laquelle M. Martin opérait.

Honneur au docteur Martin, qui le premier, a introduit dans les hôpitaux de Marseille les bienfaits inappréciables de la lithotritie! Honneur et reconnaissance à l'administration des hôpitaux qui, dans sa sollicitude pour les pauvres, a conçu le projet philantropique d'envoyer ce praticien distingué dans la capitale puiser sous les yeux des grands maîtres les connaissances pratiques, qui désormais feront jouir les pauvres comme les riches des avantages précieux d'une des plus belles conquêtes de la chirurgie moderne!

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Présidence de M. le baron Dubois.

Séance du 2 avril.

Nécrose d'une portion de l'os maxillaire supérieur.

M. Morand lit une observation sur un sequestre volumineux du maxillaire supérieur, contenant la première grosse molaire; maladie occasionnée par une force immodérée employée pour l'avulsion d'une petite molaire du même côté.

Ce confrère fut appelé au commencement de 1832 pour extraire à M. H... la racine de la première petite molaire gauche, qui lui causait des douleurs insupportables.

Un mois auparavant, un dentiste avait cassé cette dent à son collet, et en voulant extraire la racine il brisa une partie de la paroi alvéolaire qui sépare la canine de la petite molaire.

A la suite de cette opération il se forma à la voûte palatine une tumeur du volume d'un œuf de pigeon, contenant du pus qui suintait entre les gencives, considérablement distendues. Le malade souffrait et salivait beaucoup, son haleine avait une odeur fétide et la parole était difficile. M. Morand fit aussitôt sur la tumeur, qui était dure, une longue incision cruciale qui donna issue à une grande quantité de pus mêlé d'une substance crétacée. Des injections avec une légère eau de chaux nettoyèrent l'intérieur de la tumeur, et déterminèrent le gonflement de la gencive, qui permit, au bout de quelques jours, de faire l'extraction de la racine de la dent cassée.

Cependant un léger écoulement ichoreux persistait malgré l'emploi des injections et des gargarismes faits avec une décoction de quinquina, de roses de Provins et de pavôt; il augmenta même bientôt. Alors toutes les dents du côté malade ayant été percutées, M. Morand s'aperçut que l'affection de la canine était une des causes de cette abondante suppuration; elle fut aussitôt extraite, et l'écoulement diminua, sans cependant cesser tout-à-fait.

Au mois de février dernier, M. Morand remarqua que la couronne de la deuxième petite molaire avait été détruite par la carie, et fit l'extraction de la racine: il y eut encore diminution seulement de la suppuration, sans que cependant l'exploration la plus attentive pût faire découvrir aucun passage fistuleux dans le sinus.

Mais la première grosse molaire étant cariée, et une partie de l'os maxillaire nécrosée, on abandonna la séparation aux seules forces de la nature. En effet, après quinze jours de souffrance, la molaire s'ébranla, et en opérant quelques tractions, elle tomba avec une partie du plancher inférieur du sinus maxillaire. Le malade est actuellement en bonne voie de guérison.

— M. Rousseau présente à la société quelques viscères d'un cerf mort de phthisie. Tous les organes de cet animal contenaient des tubercules; la membrane muqueuse du larynx était rosée. Il avait conservé, malgré de si grands désordres, de l'embonpoint et la beauté de son poil.

M. Dubois fait observer que les animaux qui des pays chauds sont conduits dans des latitudes tempérées ou froides, périssent de la phthisie pulmonaire, tandis qu'on a remarqué que dans notre expédition d'Egypte, pas un seul homme n'a succombé à cette maladie, si fréquente dans nos climats.

Pour extrait conforme:

Le secrétaire annuel,
DUHAMEL.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. LISFRANC.

Séance du 19 mai.

La correspondance comprend une lettre de M. Simon jeune, médecin allemand, sur quelques traits de la vie d'Hahnemann qui prouvent que l'amour de la gloire était loin de marcher chez le réformateur avec l'amour de l'argent.

— M. Souberbielle informe l'académie d'une nouvelle opération de taille qu'il vient de pratiquer à l'hospice de l'Ecole, sur un homme de 72 ans; le calcul pèse 4 onces 1 gros 1/2.

— L'ordre du jour est la suite de la discussion sur la lithotritie. (V. le Bulletin.)

— La séance du 18, de l'Académie des Sciences, n'a rien offert qui ait rapport aux sciences médicales.

— Des concours pour des places d'agrégés ouvriront à Montpellier le 16 novembre 1835. Ces concours seront au nombre de trois: un pour la médecine, un pour la chirurgie, et un troisième pour les sciences préliminaires et accessoires.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Leçons sur les maladies scrofuleuses.

M. Lugol, médecin de l'hôpital Saint-Louis, reprendra ses leçons de clinique sur les maladies scrofuleuses, jeudi 21 mai, à neuf heures et demie, et les continuera les jeudis suivans à la même heure, dans l'amphithéâtre de l'hôpital.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.

Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.

Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

POUR LES DÉPARTEMENS.

Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.

POUR L'ÉTRANGER.

Un an 45 fr.

BULLETIN.

TRIBUNAL CORRECTIONNEL DE BOULOGNE.

Audiences des 5 et 13 mai.

Contravention en matière de pharmacie. — Acétate de morphine (1).

Le pharmacien qui exécute les prescriptions, rédigées selon les règles pharmaceutiques, d'un individu se disant médecin, mais n'ayant pas cette qualité, contrevient-il à l'art. 32 de la loi du 21 germinal an XI, si d'ailleurs tout a concouru à lui présenter le signataire des prescriptions comme médecin? (Rés. nég.)

Les art. 34 et 35 de la même loi sont-ils applicables au pharmacien qui délivre à un médecin ou à un individu qu'il a lieu de croire tel, et sur sa propre prescription signée de lui ou sur sa demande personnelle, une dose d'un médicament qui est en même temps une substance vénéneuse active, laquelle n'excède pas la quantité nécessaire à un usage continué quelques jours? (Rés. nég.)

Peut-on suppléer par une amende de simple police au défaut absolu de sanction pénale de l'art. 35 précité? (Rés. nég.)

Les médecins étrangers, ou soi-disant tels, qui n'exercent la médecine que parmi leurs compatriotes, peuvent-ils être condamnés aux peines portées par l'art. 36 de la loi du 19 ventôse an XI? (Rés. impl. par la nég.)

Un Anglais domicilié en France depuis quelques années sous le nom de Williams, habitait Boulogne et une campagne voisine depuis trois ans, et y était connu comme médecin.

Le caractère sous lequel cet individu avait été présenté dans la société; ses connaissances réelles en médecine et en pharmacologie; ses nombreuses prescriptions, dont pas une n'était de nature à alarmer la prudence la plus éclairée, qui toutes, au contraire, par leur forme, l'exacte observation des règles pharmaceutiques, la mensuration précise et l'habile combinaison des quantités, la spontanéité, la publicité et la fréquence de leur rédaction, écartaient toute idée de plagiat et de falsification, et attestaient l'exercice assidu de l'art de prescrire; enfin un grand nombre d'actes et de discussions qui révélaient l'homme du métier, tout devait éloigner jusqu'au soupçon qu'il ne fût pas ce qu'il disait être. A l'heure qu'il est encore, rien n'autorise à affirmer qu'il ne possède pas la qualité qu'il s'est donnée.

Or, depuis 1832 cet individu se présentait habituellement dans les pharmacies de MM. Buron et Leroy, et y prenait, sur formules médicales réunissant toutes les conditions voulues pour commander leur confiance, des médicamens de diverses natures. Il paraîtrait qu'il s'était fait pour lui-même une habitude des narcotiques, et qu'il prenait chaque jour, tantôt mélangé avec quelques autres substances, tantôt à l'état pur, de l'acétate de morphine.

Les Anglais qui ont habité l'Inde et le Levant, et s'y sont créé des habitudes orientales, en font un fréquent usage comme sédatif, ou pour se procurer cette légère ivresse dont toutes les nations asiatiques recherchent avec tant d'avidité les énervantes jouissances.

Les doses d'acétate de morphine que prenait le sieur Williams étaient loin d'ailleurs d'être importantes pour un homme adonné à ce médicament : en somme, elles n'excédèrent pas, chez M. Leroy, 46 grains en six mois, et par faibles quantités : et si chez M. Buron, où il n'en demanda jamais à l'é- ... orit jusqu'à 15 et 20 pilules composées à la fois, ces pilules ...at graduées, soit d'un quart ou d'un demi grain chacune. ...uis son arrivée à Boulogne, le sieur Willams avait été admis dans l'intimité d'une famille anglaise habitant la ville depuis quinze ans et y jouissant de toute la considération possible.

Un allié de la famille, habitant Abbeville, prit, à tort ou à raison, ombrage des assiduités du sieur Williams dans la maison, et résolut de les faire cesser. Il suscita en conséquence quelques tracas à cet individu, le fit arrêter comme ayant fait usage d'un faux nom et d'un faux passeport: mais bientôt il fut relâché. Peu satisfaite, la même personne se procura chez MM. Buron et Leroy, dont en cette circonstance, il faut le dire, la confiance semble avoir été trompée, de nombreuses formules médicales du sieur Williams, qui fut par elle accusé d'avoir fait, dit-on, des substances médicamenteuses qu'elles indiquaient, l'usage le plus coupable. A ce sujet, une instruction fut commencée; et, si nous sommes bien informés, se poursuit encore contre le sieur Williams.

La famille où il était reçu quitta Boulogne: il partit lui-même pour Paris; et sans attendre que ses délicates investigations aient amené des charges suffisantes contre cet étranger, le ministère public actionna les sieurs Buron et Leroy pour contravention aux articles 32, 34 et 35 de la loi du 21 germinal an XI, sur l'exercice de la pharmacie, et se voir condamner à l'énorme amende de 3,000 francs, que les tribunaux n'ont pas la faculté de réduire, prononcée par l'article 34.

Mais sur la plaidoirie de Me Gros pour les prévenus, le tribunal a rendu le jugement suivant :

Le tribunal :

Considérant que, d'après l'art. 32 de la loi du 21 germinal an XI, les pharmaciens ne peuvent livrer et débiter de préparations médicinales ou drogues composées quelconques que d'après la prescription qui en serait faite par des docteurs en médecine ou en chirurgie ou par des officiers de santé et sur leur signature;

Que suivant l'art. 34 de la même loi, les substances vénéneuses ne peuvent être vendues qu'à des personnes connues et domiciliées qui pourraient en avoir besoin pour cause connue, et qui, aux termes de l'art. 35, doivent inscrire leurs noms sur un registre à ce destiné;

Considérant que l'acétate et le sulfate de morphine sont des substances médicamenteuses qui s'emploient en médecine soit pures, soit mélangées avec d'autres médicamens;

Considérant qu'on présente souvent à des pharmaciens des ordonnances de médecins français n'habitant pas la même ville; que dans ce cas les pharmaciens n'ont aucun moyen d'acquérir la preuve légale que ces ordonnances portent la signature de personnes ayant le droit d'exercer l'art de guérir;

Considérant qu'il a été jugé que les médecins étrangers peuvent, même sans autorisation, exercer la médecine en France, auprès de leurs compatriotes;

Que jusqu'à présent on n'a exigé de ces médecins étrangers aucune justification légale et préalable de leur titre de médecin; que dans ces circonstances, et le pharmacien ne pouvant avoir la preuve que l'individu dont on lui présente l'ordonnance est véritablement médecin, il suffit, pour couvrir sa responsabilité, que la personne qui a signé cette ordonnance se soit présentée comme médecin, et surtout que l'ordonnance soit conforme aux règles pharmaceutiques et que les signes employés soient ceux indiqués par le codex;

Considérant que le sieur Buron représente pour toutes les livraisons qu'il a faites des ordonnances signées du sieur Williams; que le sieur Leroy en représente également pour la majeure partie des fournitures qui le concernent;

Considérant que les amendes de simple police ne peuvent être appliquées que dans le cas où il y a contravention à une loi qui prononce une amende sans en fixer la quotité;

Que l'art. 32 de la loi du 21 germinal an XI ne prononce pas la peine d'amende pour les contraventions aux dispositions qu'il contient;

Le tribunal, après en avoir délibéré, renvoie les prévenus des poursuites dirigées contre eux par M. le procureur du roi.

...empressons de publier le fait suivant, que nous emprun- ...des Tribunaux du 21 mai; il fera comprendre sans doute ...à quels graves inconvéniens peut exposer sa facilité incon- ...er des autorisations d'exercice à des médecins étrangers, plus inconcevable encore pour des hommes qui exercent pharmaciens français ont failli en être victimes.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. Velpeau.

Enorme tumeur cancéreuse de l'intérieur de l'oreille; extirpation.

Un homme âgé de trente ans environ, affecté d'une otorrhée depuis son enfance, était entré dans le service de M. Rayer, qui le renvoya bientôt à M. Velpeau pour une tumeur de l'intérieur de l'oreille. Interrogé alors, le malade donna les renseignemens suivans :

Depuis à peu près deux ans, il s'est aperçu qu'un tubercule rougeâtre existait au fond du conduit auditif; des douleurs dans tout le côté de la tête se sont manifestées en même temps. Il y a six ou sept mois que la tumeur se trouve de niveau avec la conque du pavillon. Cette tumeur a souvent donné lieu à des hémorrhagies au moindre attouchement. Dix jours avant son entrée, le côté correspondant de la face s'est paralysé ; maintenant ces douleurs existent dans toute la région parotidienne, où elles sont accompagnées de battemens dans toute la partie correspondante de la tête, sous forme d'irradiations et d'élancemens. Cette tumeur, qui se voit à l'entrée du conduit auditif, offre l'aspect d'un tubercule rougeâtre semblable à un polype, soulève tout le pavillon de l'oreille, qu'elle semble avoir écarté du crâne d'un pouce environ. Elle forme en devant et en arrière du cartilage un relief considérable, bosselé, de manière à présenter une masse qui égale le volume d'un gros œuf. Du reste, les tégumens qui la recouvrent sont amincis, de couleur bleuâtre et fortement unis à la production morbide. En d'autres termes, cette tumeur s'étend de la caisse du tympan à l'extrémité libre du conduit auditif externe, qui s'est épanoui en arrière sur la face antérieure et externe de l'apophyse mastoïde, en avant sur l'articulation temporo-maxillaire, en haut sur la tempe, et en bas dans l'échancrure parotidienne qu'elle remplit en partie.

M. Velpeau, à qui ce malade avait été adressé comme portant un polype remarquable de l'oreille, cherchant à interpréter les particularités que nous venons de relater, est arrivé aux conclusions suivantes sur la nature de ce cas pathologique :

1° Ce n'est pas un polype, dit-il, car les polypes de l'oreille n'acquièrent jamais ce volume ni cette densité, ne deviennent presque jamais le siége d'écoulemens sanguins abondans; parce que d'ailleurs il sortirait par le trou du pavillon sans pouvoir réagir de dedans en dehors sur le cartilage, au point de se détacher du crâne, comme dans le cas dont il est ici question.

2° Cela ne peut être qu'une tumeur cancéreuse.

3° Cette tumeur cancéreuse est-elle née dans la caisse du tympan ou dans le conduit auditif lui-même, ou dans les cellules mastoïdiennes ?

Ne pourrait-elle pas venir de la dure-mère à travers le rocher, comme M. Thibaut parait en avoir puisé quelques exemples dans la pratique de M. Voisin, de Versailles.

Après être entré dans quelques détails sur ces différentes affections, le professeur croit devoir les laisser indécises, et dit que le traitement doit être le même dans quelque supposition qu'on se place, en ayant soin de faire remarquer toutefois que l'opération qu'il se propose de pratiquer offre d'autant moins de chances de succès que la racine du mal sera plus profonde. Il ajoute que s'il se décide à l'extirpation du mal, qui adhère peut-être aux os circonvoisins, et qu'il pourrait bien ne pas pouvoir enlever en entier, c'est que, au point où en sont les choses, la vie du sujet est gravement compromise, et de telle sorte qu'en ne faisant rien la mort s'en suivra inévitablement dans un court espace de temps.

L'opération, par elle-même, offre d'ailleurs de nombreuses difficultés et de graves dangers : il faudra en effet pénétrer jusqu'au fond de la région parotidienne, dans le voisinage du nerf facial, des artères temporale, maxillaire interne, carotide profonde et d'une foule de veines volumineuses, outre qu'il ne serait pas impossible d'ouvrir l'articulation temporo-maxillaire, et qu'il faudra pour ainsi dire ratisser la caisse du tympan.

M. Velpeau procède de la manière suivante à cette grave opération :

Une incision verticale étendue jusqu'au niveau de la mâchoire inférieure, divise d'abord le pavillon de l'oreille et le cartilage du conduit auditif externe entre le tragus et l'anti-tragus. Les deux lèvres de la plaie sont ensuite disséquées et renversées l'une en avant, l'autre en arrière, pour mettre à découvert le fongus saignant. Une airigne simple fixée dans ce fongus est confiée à un aide. Le chirurgien isole toute cette masse rouge avec le doigt aussi profondément que possible, après quoi il en divise le pédicule avec un petit couteau mousse et courbe sur le plat, confectionné *ad hoc* par M. Charrière. Cela fait, on s'assure que les portions de tumeur restées en avant et en arrière sont séparées de celle qui vient d'être enlevée par le cartilage du conduit auditif, mais qu'elles se confondent dans la caisse du tympan.

M. Velpeau, prolongeant la dissection de la lèvre postérieure jusque sur la face externe du muscle sterno-mastoïdien et de l'apophyse mastoïde, détache de ce côté une masse du volume d'une moitié d'œuf. Le reportant en avant, il fait une seconde incision verticale longue de deux pouces, immédiatement au-devant du pavillon de l'oreille, pour procéder à la dissection d'une troisième portion de la tumeur ayant le même volume que la précédente : des cautères rougis à blanc sont enfin portés dans le fond de l'énorme caverne résultant de cette extirpation pour détruire jusque dans la caisse du tympan les restes de fongosités qu'on pourrait y avoir laissées. L'artère stylo-mastoïdienne et une branche de l'occipitale ont seules été lésées et ont nécessité chacune une ligature. Le pavillon de l'oreille, dont on avait conservé les adhérences supérieures du côté de la tempe, a été remis en place; des boulettes de charpie ont été entassées dans la plaie, recouvertes d'un linge troué enduit de cérat, de quelques plumasseaux, de compresses, et maintenues par différens tours de bande.

Le malade, d'ailleurs fort irritable, a manifesté beaucoup de douleurs, et s'est montré assez indocile pendant l'opération.

Du reste, il n'a point éprouvé de syncope, et, reporté dans son lit, il a bientôt retrouvé sa raison et son calme habituels. Aucun accident primitif n'est survenu.

Dès le lendemain la paralysie de la face avait beaucoup diminué, ce qui se reconnaissait à la déviation moindre de la bouche et à la possibilité de fermer presqu'entièrement l'œil du côté malade.

Nous en sommes au dix-huitième jour de l'opération, et la plaie est en grande partie cicatrisée : le fond en est rouge et ne présente aucune végétation de mauvaise nature; le pavillon de l'oreille est recollé, et, ce qu'il y a de plus singulier, c'est que l'audition paraît s'être conservée de ce côté seulement. Un engorgement assez considérable, qui s'est développé au-dessous de l'apophyse mastoïde, a été suivi d'un abcès fort étendu qu'on a ouvert lundi dernier, et dont il est sorti une grande quantité de pus grisâtre et très fétide.

La tumeur, examinée avec soin après l'opération, a offert tous les caractères du tissu encéphaloïde ou du sarcôme médullaire, c'est-à-dire que la coupe en était d'un gris rougeâtre, qu'on pouvait l'écraser avec le doigt, et qu'elle graissait la peau, à la manière de la substance cérébrale.

HOPITAL SAINT-ANDRÉ DE BORDEAUX.

Service de M. Moulinié, chirurgien en chef.

Fracture compliquée de la jambe, paraissant nécessiter l'amputation; conservation du membre.

Si dans certains cas une complaisance fondée détermine l'amputation de la jambe; si dans d'autres cas des lésions graves font un devoir de l'exécuter, il est des circonstances morbides qui semblent rigoureusement requérir cette opération, dans lesquelles cependant les malades peuvent en être heureusement exemptés à l'aide de soins bien entendus employés avec persévérance.

Il est juste de convenir qu'alors on doit être dans l'indécision sur le parti à prendre, que le pour et le contre se présentent à la fois à l'esprit du chirurgien ; que si l'on voit des chances heureuses, on voit aussi des chances funestes, et que les succès obtenus sont souvent contrebalancés par des insuccès nombreux qui arrivent dans des cas analogues, et qu'enfin, si on a lieu de se féliciter, on a aussi à se repentir d'avoir tenté la conservation des membres.

Un cas de cette nature s'est présenté à l'hôpital Saint-André.

Voici les circonstances qui ont été observées et qu'a [illegible] M. Paters, copiste de clinique.

Le nommé Jouissant, de Brest, âgé de trente-deux [illegible] constitué, travaillant dans les carrières de la Roque [illegible] par un bloc de rocher. Il en résulta des fractures de [illegible]

tes, une fracture comminutive des os de la jambe droite, avec plaie et issue de fragmens osseux et de nombreuses contusions.

La lésion principale existait à la jambe, le désordre était extrême : les muscles étaient à découvert, le tibia faisait saillie de plusieurs pouces; la jambe, ployée sur elle-même, contournée, était extrêmement déformée; tous les tissus paraissaient horriblement mutilés.

Les hommes de l'art, appelés sur les lieux où l'accident était arrivé, ne virent de ressource que dans l'amputation, et crurent la réduction inutile.

Le malade fut placé dans une petite barque qui fut remorquée par un bateau à vapeur, et vint ainsi à Bordeaux, où il entra à l'hôpital le 20 octobre.

Le chirurgien de garde et le chef interne portèrent un prognostic grave sur la lésion, et tout ce qui devait être nécessaire pour l'amputation fut disposé.

M. Moulinié considérant que, bien que la mutilation fût considérable, que la difformité fût très grande et que la lésion des os surtout fût très compliquée, que rien ne prouvait que les organes de la nutrition et de la sensibilité (les vaisseaux et les nerfs), fussent intéressés; que les muscles principalement étaient dilacérés et la peau perforée, ne pensa pas que l'état des choses fût au-dessus des ressources de l'art.

Le système osseux était essentiellement intéressé : or, on sait que ce tissu est susceptible de régénération, soit que le suc osseux découle des bouts des os et de la moelle, comme le voulaient Haller et Dethleef, soit que le périoste et la membrane médullaire s'organisent et s'ossifient comme le démontrait Duhamel, opinion partagée et représentée avec des modifications par Dupuytren et plusieurs anatomistes modernes; soit que des bourgeons charnus deviennent la canevas où se déposent les matériaux de la formation du cal d'après l'opinion de Bordenave.

M. Moulinié crut en conséquence devoir espérer en l'œuvre de la nature, et se détermina à l'aider des secours de l'art.

Le fragment supérieur du tibia était saillant de plus de trois pouces; une incision fut pratiquée à la peau, afin de faciliter sa rentrée. Les aides furent convenablement disposés, la réduction la plus parfaite fut opérée sur le champ, et le membre placé dans l'appareil à bandelettes séparées.

On pense bien que des accidens inflammatoires ont dû se développer, et ont nécessité l'emploi des moyens convenables. Une suppuration abondante s'est établie, et des pansemens à quelques jours d'intervalle favorisaient l'écoulement du pus, et permettaient l'enlèvement des pièces d'appareil qui en étaient imprégnées. Une portion considérable du tibia entièrement dénudée de son périoste, ayant fait saillie au travers de la plaie, on avait lieu de s'attendre à sa nécrose, à la séparation d'un sequestre ou à une exfoliation quelconque. Au lieu de cela, on a vu des bourgeons vasculo-cellulaires se développer sur cette partie de l'os, la recouvrir complètement et de façon qu'elle a été entièrement envahie par la cicatrice.

L'état du malade avait été très satisfaisant pendant un mois, lorsqu'une inflammation s'est établie au pied, puis à la jambe, qu'un érysipèle compliqué de phlébite et d'angéio-leucite s'est déclaré, et qu'une fièvre concomitante de nature adynamique est survenue. On a cherché à expliquer cet état morbide par la résorption de fluides purulens, de débris du tissu osseux, choses possibles, mais non peut-être pas réelles. Quoi qu'il en fût, des moyens généraux ont combattu cet état morbide, et le malade s'est trouvé dans des conditions favorables.

La plaie pansée de manière à favoriser la cicatrisation s'est complètement fermée; le cal est devenu solide, et le malade, après cinq mois de traitement, a pu marcher et est sorti de l'hôpital, heureux de conserver un membre qu'il s'était résigné à perdre, bien que ce membre se fût raccourci d'un pouce environ, et que le cal ou l'os lui-même fissent encore une saillie assez prononcée.

Après un mois de séjour hors de l'hôpital, ce malade s'y est de nouveau présenté, parce que la cicatrice s'était ouverte, et que l'os s'offrait à nu.

M. Moulinié ayant reconnu un travail de la nature avancé pour la séparation d'un séquestre, a fait une incision à la peau, et a retiré une portion du tibia de trois pouces de longueur, et de presque toute la circonférence de cet os; c'était justement cette portion qui faisait issue avant la réduction, qui était dépouillée de son périoste, et qui avait paru être le siége de la végétation de bourgeons vasculaires : ce corps étant extrait, la forme du membre est devenue plus régulière ; les bords de l'incision se sont rapprochés à jamais, et la conservation du membre malade s'est trouvée confirmée (1).

Observation sur un cas rare de dystocie hémorrhagique.

Par Amé Philippart, docteur en médecine, chirurgie et accouchemens à Tournay. (2)

Le 26 octobre 1834, je fus appelé, conjointement avec M. Garin, rue du Glatignie, près de madame G..., morte depuis une demi-heure dans le travail d'un neuvième enfantement confié aux soins d'une sage-femme, qui nous donna les renseignemens suivans, confirmés par le mari de la défunte.

Cette femme, âgée de 37 ans, d'une constitution forte et pléthorique, jouissant habituellement d'une bonne santé, ayant les membres inférieurs parsemés de varices, les parties génitales externes un peu gonflées depuis quelques grossesses précédentes qui s'étaient toujours terminées fort heureusement à terme, en vingt-quatre heures, avait commencé à ressentir des petites douleurs vers les quatre heures du matin du 26.

A midi, les douleurs devenant plus fortes, elle fit appeler la sage-femme, qui arriva vers une heure. Alors les douleurs se prolongeaient un peu plus; le col de la matrice se dilatait, la poche des eaux commençait à se former : le travail ne fut interrompu par aucun moyen.

A deux heures la sage-femme fit asseoir sa cliente sur les genoux du mari, rompit avec le doigt la poche des eaux, qui se trouvait formée. Peu après, les douleurs devinrent plus fortes et plus rapprochées, l'orifice de la matrice s'élargit de plus en plus, laissa franchir la tête de l'enfant, qui descendait, en première position, dans l'excavation pelvienne.

A trois heures, la tête fait son mouvement de rotation, l'occiput vient se placer derrière le pubis; de fortes douleurs surviennent; une tumeur de la grosseur d'un œuf de poule vient se montrer subitement à la surface externe de la grande lèvre gauche, auparavant moins gonflée que la droite; on engage la femme à faire valoir ses efforts; elle pousse ; la tumeur se tend et se crève avec un bruit qui étonne la matrone et qui fait pousser un cri à la femme effrayée.

Le sang jaillit avec impétuosité de la crevasse; une syncope survient; on cherche à la dissiper par divers petits moyens : on couche la femme sur un matelas : on lui fait respirer du vinaigre, avaler une goutte d'eau-de-vie, etc. ; elle revient à elle, mais la grande faiblesse lui a enlevé toutes ses forces; tous ses efforts sont vains, néanmoins on y a confiance, et on en attend l'expulsion de l'enfant, dont la tête se trouve au détroit inférieur. Le sang coule en bavant, et on s'en inquiète peu; on le croit fourni par la matrice, et rien n'est employé pour l'arrêter. Une demi-heure se passe dans cet état; la femme se plaint de grande faiblesse ; la matrone introduit la main dans le vagin, la retire et ne la voit point marquée de sang, découvre la vulve et reconnaît la source du mal.

Quelques lotions d'oxicrat sont les seuls moyens qui sont employés; le sang ne cesse de couler toujours en bavant ; la faiblesse augmente, les syncopes se réitèrent, et la mort arrive à quatre heures après midi, une heure environ après la rupture de la tumeur.

L'enfant fut laissé dans le sein de sa mère, et trouva la mort où il reçut la vie.

A quatre heures et demie nous arrivâmes : une femme pâle, exsangue, nageant dans son sang qui couvrait tout le parterre, se présenta à nos yeux. Ce cadavre était couché en supination, les jambes fléchies sur les cuisses écartées. Les varices du membre abdominal gauche, auparavant aussi bien prononcées que celles du droit, avaient disparu. La grande lèvre gauche, qui n'était nullement distendue, nous montra, à sa partie moyenne externe, une ouverture parallèle au grand diamètre de la fente vulvaire, de la grandeur d'un pouce environ.

Cette ouverture nous conduisit dans une poche vide, assez spacieuse pour admettre un œuf de poule. Elle occupait toute la hauteur de la grande lèvre et toute la longueur du vagin. Sa face interne était comme tapissée par une membrane rouge et tourmenteuse; sa face externe était accolée au vagin en dedans, à la branche ischio-pubienne en dehors. Le fond présentait une espèce de cul-de sac, qui admettait l'extrémité du doigt indicateur.

---

(1) Bull. méd. de Bord.
(2) Bull. méd. Belge.

L'enfant présentait la tête au détroit inférieur, l'occiput regardait le pubis, la face, le sacrum. Les branches du forceps que j'avais apportées, appliquées sur les côtés de la tête aussitôt notre arrivée, et avec les mêmes précautions que si les deux individus eussent été vivans, servirent à extraire un enfant mort, qui présentait toute la régularité possible dans ses formes extérieures. Des tractions opérées sur le cordon amenèrent le placenta et ses dépendances.

Journal de la Société phrénologique de Paris,

rédigé par une commission de ses membres. Troisième année, numéro d'avril 1835. Prix, 3 fr. — Paris, Germer-Baillère, rue de l'Ecole-de-Médecine, 13 bis.

La société phrénologique de Paris poursuit activement le cours de ses travaux; et ses publications trimestrielles offrent un haut degré d'intérêt. Le numéro que nous avons sous les yeux renferme plusieurs travaux importans.

Le premier article est une lettre adressée par M. le docteur Fossati, vice-président de la société phrénologique de Paris, à M. le professeur Elliotson, président de la société phrénologique de Londres. Cette lettre accompagne l'envoi d'un document curieux consigné par Gall dans le Nouveau Mercure allemand, publié en 1798.

C'est une lettre écrite par le chef de l'école phrénologique au docteur Retzer, sur les fonctions du cerveau chez l'homme et les animaux. C'est le premier écrit publié par Gall sur sa doctrine. On y trouve résumés en peu de pages tous les principes de la physiologie du cerveau. Gall y expose nettement l'objet de ses recherches, savoir : la connaissance du cerveau et des qualités fondamentales de l'homme, éclairée par celle des instincts et des qualités des animaux en rapport avec l'organisation cérébrale. On y trouve toutes les applications utiles qu'il se proposait de faire de ses nouvelles doctrines à la médecine, à la morale, à la législation, à tout ce qui concerne l'homme physique, moral et intellectuel.

Cet écrit est un document précieux pour l'histoire de la science; il prouve qu'à Gall seul appartient la gloire d'avoir créé la physiologie du cerveau.

Spurzheim, que les phrénologistes d'outre-mer regardent comme le chef de l'école phrénologique, n'a été que le disciple de Gall. Il suivit pour la première fois un cours du célèbre physiologiste, à Vienne, en 1800, c'est-à-dire deux ans après la publication de la lettre mentionnée ci-dessus, à une époque où déjà vingt-six organes cérébraux avaient été démontrés. Spurzheim avait alors vingt-quatre ans, et Gall en avait quarante deux. La nouvelle science a été donc fondée en 1798.

La société phrénologique, en donnant de la publicité à cette lettre de Gall, n'a prétendu diminuer en rien le mérite réel de Spurzheim; ses ouvrages sont là pour lui garantir une place honorable parmi les hommes qui ont rendu des services signalés à la science; mais pour être juste, on ne doit pas mettre sur la même ligne Gall, le fondateur, et Spurzheim, le disciple.

A la suite de cette lettre de Gall, qui est accompagnée de nombreuses notes, nous trouvons une esquisse de phrénologie récemment publiée en Angleterre par Georges Combes, et traduite en français, avec notes, par David Richard. C'est un véritable compendium de la doctrine de Spurzheim.

Ce travail tout élémentaire s'adresse spécialement à ceux qui ne connaissent pas ou qui connaissent peu l'état actuel de la phrénologie. On y a annexé pour l'intelligence du texte une planche représentant la topographie de la tête, qui est divisée en trente-trois compartimens, à chacun desquels correspond soit un penchant, soit un sentiment, soit une faculté intellectuelle perceptive ou réflective.

Vient ensuite un travail sur l'idiotisme, par M. le docteur Félix Voisin. C'est un rapport adressé à MM. les membres du conseil général d'administration des hôpitaux et hospices civils de Paris, sur les enfans idiots et épileptiques de l'hospice des Incurables. Ce rapport, qui a été ensuite lu à l'académie de médecine, intéresse vivement les praticiens.

L'auteur a fait une heureuse application des connaissances phrénologiques à la médecine pratique, en ce qui concerne principalement les affections des centres nerveux.

On trouve dans le même numéro le discours prononcé par M. le professeur Andral, dans la dernière séance annuelle de la société phrénologique, et le compte-rendu des travaux de la société pendant l'année 1833—1834, par M. le docteur Casimir Broussais, secrétaire-général. Nous n'analyserons pas ces deux articles, qui sont connus de nos lecteurs, auxquels nous avons donné un résumé du compte-rendu de la dernière séance annuelle.

Après la lettre du docteur Félix Voisin sur l'ortophrénie, qui a été récemment adressée à l'académie des sciences au sujet d'un mémoire de M. N. Lemercier, et que nous avons publiée *in extenso* dans la *Gazette des Hôpitaux*, nous trouvons la correspondance qui comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Imbert, de Lyon, sur un nouvel organe cérébral qu'il propose de nommer *organe de la respirabilité*;

2° Une lettre de M. le docteur Rolandis, de Turin, sur un criminel convaincu de plusieurs viols suivis de meurtre.

Ce dernier document que les limites de cet article ne nous permettent pas d'analyser, prouve que la phrénologie, depuis longtemps cultivée en France, en Angleterre, en Danemark et aux Etats-Unis, vient de s'établir au-delà des Alpes.

Cette livraison se termine par une notice sur le nègre Eustache, qui a obtenu le prix de vertu Monthyon en 1232, et qui a récemment succombé.

REVUE THERAPEUTIQUE.

Onguent du docteur Geddings, contre les hémorrhoïdes.

Cet onguent est recommandé pour calmer l'irritation causée par les hémorrhoïdes.

P.	Carbonate de plomb en poudre,	1/2 once.
	Sulfate de morphine,	15 grains.
	Ong. stramonium,	1 once.
	Huile d'olive,	q. s.

On peut substituer une dragme d'opium en poudre à la morphine.

De l'emploi du carbonate d'ammoniaque comme spécifique dans la scarlatine.

Dans un opuscule publié à Berlin, M. le docteur Strahl indique l'emploi du sous-carborate d'ammoniaque comme spécifique de la scarlatine. La formule usitée est la suivante :

Carbonate d'ammoniaque,	2 gros.
Eau distillée,	6 onces.
Sirop de guimauve,	1 once.

Mêlez exactement. On prend de cette potion, toutes les deux heures, à la dose d'une demi-cuillerée à une cuillerée à bouche.

Des essais faits par M. le docteur Roesch et par M. Strahl, ne permettent pas de porter un jugement définitif sur l'action spécifique du carbonate d'ammoniaque contre la scarlatine, mais ils suffisent pour justifier d'avance les nouvelles expériences qu'on pourra tenter avec ce médicament.

Pommade contre l'ophthalmie, par Pitschaft.

Sous-borate de soude de Venise,	15
Beurre récent,	145

incorporés exactement.

Cette pommade est très utile contre l'inflammation scrofuleuse des yeux, contre les maladies psoriques et arthritiques, etc.

Observation de constipation très rebelle.

Par M. Janson, docteur en médecine et en chirurgie à Gand.

Le sujet de l'observation est une demoiselle âgée de 24 ans, laquelle fut prise de constipation qui dura 39 jours, et contre laquelle on employa vainement d'abord les purgatifs, et ensuite les drastiques sous diverses formes, les lavemens purgatifs, antispasmodiques, puis ceux composés avec une infusion de feuilles de tabac.

Ce ne fut que le 39e jour que les selles eurent lieu, après avoir pris pendant la journée au moins un litre d'une infusion saturée de follicules de séné, au lieu d'une tasse ou deux qui avaient été prescrites.

Dès ce jour tous les symptômes provoqués par cette constipation opiniâtre disparurent, et la malade fut rétablie au bout de quelques jours.

(*Abeille Belge.*)

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Circulaire adressée aux médecins d'hôpitaux. — Contrôle du conseil municipal sur l'administration des hospices.

M. le secrétaire-général de l'administration des hospices vient d'adresser aux médecins des hôpitaux une circulaire dans laquelle il les engage à hâter les observations qu'ils auraient recueillies, et qu'on leur a demandées dans la réunion générale du 6 mai, sur les améliorations dont leur paraîtraient susceptibles les différentes parties du service des hôpitaux.

Jusqu'à présent les observations de ce genre avaient été complètement inutiles. Enfouies dans les archives des hôpitaux avec une foule d'autres documens importans, et dont on ne fait aucun usage, M. Orfila lui même, que ses amis présentaient comme si préoccupé d'idées d'améliorations, comme si plein du désir d'être utile à ses confrères et à l'humanité, avait, il y a deux ans, par son ton tranchant et sa morgue mahonaise, et l'année dernière par les délais qu'il avait mis à la convocation de la réunion générale prescrite par le règlement, il avait, disons-nous, tellement dégoûté les médecins, que la plupart avaient manifesté hautement leur intention de ne plus assister à ces assemblées illusoires, ou au moins de ne plus présenter d'observations, celles qu'ils avaient communiquées ayant été considérées absolument comme non avenues.

Cette année il ne saurait en être ainsi, grâce à la sollicitude du nouveau conseil municipal. Tous les documens, au lieu de rester enfouis dans les cartons du conseil des hôpitaux, seront examinés par un des membres du conseil municipal, et nous avons tout lieu de croire que, grâce à son zèle, à ses vues éclairées et philantropiques, le travail des médecins ne sera pas perdu, ni dans leur intérêt, ni ce qui est plus important encore, dans l'intérêt de l'humanité.

Déjà, dit-on, de *singulières découvertes* ont été faites, et sous peu nous espérons être à même de fournir des renseignemens bien curieux sur la conduite et le désintéressement de certaines gens.

En attendant, nous publions ci-après la circulaire du secrétaire-général de l'administration des hospices aux chefs du service médical des hôpitaux. Nous engageons tous les médecins et chirurgiens à rédiger au plus tôt, et avec une entière confiance, leurs observations; elles ne seront pas perdues comme elles l'ont été les années précédentes.

Les sinécuristes à gages ou à bénéfices secrets et à désintéressement public, subiront enfin un contrôle sévère.

Paris, le 14 mai 1835.

Monsieur,

Dans l'assemblée générale qui a eu lieu le 6 de ce mois, à l'académie royale de médecine, des chefs du service de santé dans les hôpitaux et hospices de Paris, il a été convenu, après avoir entendu la lecture des délibérations prises par le conseil général des hospices, par suite des observations consignées dans le rapport de la commission médicale de 1834, que MM. les médecins, chirurgiens et pharmaciens accrédités auprès de l'administration, rassembleraient le plus tôt possible, et remettraient avant le 15 juin prochain, à la commission médicale de 1835, les notes concernant les améliorations dont leur paraîtrait susceptibles les différentes parties du service de nos établissemens.

Je viens vous prier, Monsieur, de hâter la réunion des observations que vous aurez recueillies à ce sujet, dans la portion d'attribution qui vous est confiée par le conseil.

La commission médicale a désiré que ces documens me parvinssent, afin d'en centraliser la réunion, et je n'aurai rien de plus empressé que de les placer sous ses yeux au fur et à mesure de le[ur a]rrivée.

La commission, Monsieur, dès que [c]es utiles matériaux seront rassemblés, s'occupera de les classer et de consigner dans un rapport d'ensemble, qui sera préalablement communiqué au corps des médecins, chirurgiens et Pharmaciens des hôpitaux, toutes les vues dont vos notes seront enrichies.

Agréez, etc.,

Le secrétaire-général de l'administration des hospices,

THUNOT.

HOTEL-DIEU D'AMIENS.

Service de M. JOSSE père.

Fracture avec plaie à la jambe gauche; fracture comminutive de la cuisse droite; traitement par l'eau froide; mort au dix-neuvième jour par suite d'une hémorrhagie. (1)

Par M. Josse fils, chirurgien aide-major.

Le 11 mars 1835, Chenel, conducteur de diligence, voulant monter sur sa voiture pendant qu'elle marchait, laissa échapper la courroie qui devait le soutenir, tomba à la renverse et se trouva placé obliquement devant une des roues de derrière qui passa sur lui. (La voiture pesait neuf milles).

Cet homme, recueilli d'abord dans une maison voisine de l'accident, fut bientôt après transporté à l'Hôtel-Dieu.

Voici l'état du blessé:

La cuisse droite est fracturée d'une manière comminutive depuis le tiers du fémur jusqu'aux condyles; le membre est considérablement raccourci, très volumineux; la peau est tendue et donne au toucher la sensation d'une vessie distendue par un liquide qui la remplit. On sent cependant à la partie antérieure un point dur manifestement formé par la présence d'un fragment osseux qui a traversé les chairs et est venu se placer sous la peau: celle-ci n'a éprouvé aucune division; on n'y aperçoit même qu'un léger soulèvement de l'épiderme sur le trajet de la roue.

A gauche, on voit sur les parois abdominales une plaie s'étendant depuis le pubis jusqu'à l'épine antéro-supérieure, et suivant à peu près la direction du pli de l'aîne. La peau seule est divisée; les bords de la solution de continuité sont décollés dans une étendue de plusieurs lignes. Cette plaie paraît avoir été faite par une des plaques de fer qui servent de marche-pied, et que le blessé heurta en tombant.

Sur toute la face externe de la cuisse gauche existent les traces d'une forte contusion; en dedans, au dessus du genou gauche, la peau est décollée dans l'étendue de plusieurs pouces, et l'épiderme en est détaché comme si cette partie des tégumens avait été pincée fortement entre deux corps durs. On y reconnaît même de la crépitation produite par un gaz enfermé sous la peau.

La jambe du même côté est fracturée au-dessous de l'épine du tibia: les parties molles, divisées au même endroit, sont comme

(1) M. le docteur Josse nous prie d'insérer cette observation qu'il dit avoir été présentée d'une manière inexacte dans la séance de la société d'émulation que nous avons publiée le 21 avril dernier.

broyées, surtout en dehors où la peau décollée est soulevée par du sang. A travers cette plaie profonde, qui intéresse plus de la moitié de la circonférence de la jambe, on voit l'extrémité du fragment inférieur du tibia dénudée dans l'étendue d'un pouce. La plaie ne laisse plus couler de sang, mais le lieu où elle est située fait penser que l'hémorrhagie assez considérable qui a paru au moment de l'accident, a été le résultat de la déchirure de l'artère tibiale antérieure.

Le malade est couché en supination : face pâle et d'une teinte ictérique prononcée ; air inquiet, abattu ; pouls petit, concentré ; douleurs vives.

Le blessé est placé sur un lit ordinaire, mais convaincu que si le malade reste sur ce lit le nombre et la gravité de ses blessures rendront excessivement pénibles et douloureux les mouvemens qu'on sera forcé de lui faire subir, le chirurgien en chef se décide à placer le blessé sur le lit à extension soutenue qu'il a depuis bien des années employé avec tant de succès pour les fractures du membre abdominal. Cependant, le but qu'on se propose pour le moment, est uniquement de maintenir le malade dans une immobilité absolue.

L'état du blessé ne permet de songer à aucune opération, attendu qu'il faudrait couper la cuisse droite près de l'articulation coxo-fémorale, et la gauche à sa partie moyenne.

On procède de la manière suivante au pansement.

On passe sous la cuisse droite fracturée une alèze pliée en plusieurs doubles et dont les bords sont roulés (1) autour d'attelles simples ; à la partie externe de la cuisse on place la grande attelle (*v.* ouvrage cité) ; on exerce ensuite une légère extension au moyen des lacs placés autour des malléoles.

Le membre est maintenu par des rubans de fil contre la grande attelle dans une direction convenable. Toute la cuisse est couverte de compresses mouillées.

Sous la jambe gauche on place une large gouttière en zinc dépassant le pied de 10 pouces environ, et dont le bord supérieur répond au pli du jarret. Le fond de cette gouttière est couvert par un paillasson de bale d'avoine sur lequel on place l'appareil ordinaire des fractures, des lacs, un drap fanon, un bandage de Scultet, etc.

La jambe est alors disposée convenablement, et entourée de bandages, mais fort peu serrée. On dirige sur elle des affusions d'eau froide, d'abord avec ménagement. Enfin la plaie du ventre est réunie au moyen de bandelettes agglutinatives, et couverte de charpie et de compresses humides.

Le lendemain 12, le malade a passé une nuit assez agitée ; il a senti dans la jambe des soubresauts et des tiraillemens qu'il compare aux crampes et qui le font beaucoup souffrir. Les yeux et la figure offrent toujours une teinte ictérique prononcée. Pouls petit, dur et assez vif ; langue sèche et chargée ; inappétence.

Le soir le pouls se dilate, la peau s'échauffe, quelques bouffées de chaleur parcourent la jambe. La cuisse fracturée cause à peine quelques douleurs de temps à autre.

Le 13, même état à peu près ; le malade n'a pas dormi ; le pouls a repris sa petitesse ; la teinte ictérique est toujours la même ; la face externe de la cuisse gauche, qui présentait les traces d'une forte contusion, est d'un rouge violacé très intense ; la peau en est tendue, mais peu rénittente.

Le soir la chaleur augmente. Des fusées brûlantes alternant avec des frissons parcourent la jambe gauche. Le pouls se développe de nouveau.

La cuisse droite est à peu près insensible lorsqu'on ne la touche pas.

Cet état continue pendant quelques jours ; mais le pouls acquiert graduellement du développement ; la chaleur devient plus générale et enfin permanente On augmente les affusions. La douleur se porte du côté du genou gauche, qui est tuméfié et qui devient excessivement douloureux au toucher. A la partie externe, près de la tête du péroné, se développe un point inflammatoire annonçant la formation prochaine d'un abcès.

La cuisse gauche est tout-à-fait dégonflée, l'ecchymose ne laisse plus que quelques faibles traces.

La cuisse fracturée est en partie dégorgée et presque incolore. On continue d'y appliquer des compresses humides, et on dirige les affusions sur le genou gauche.

Le 19, pouls plein, un peu fébrile, figure légèrement colo... teinte ictérique à peine sensible. Le malade dort la nuit, la langue se nettoie, l'appétit se fait sentir.

L'appareil de la jambe devient trop serré : on le défait. On trouve la plaie vermeille et déjà réunie à son extrémité interne. En dehors on voit entre les lèvres une masse de tissus mortifiés ; la suppuration est établie. On laisse la jambe libre ; on la recouvre seulement de charpie et de quelques compresses jetées négligemment sur elle. Le genou gauche est extrêmement sensible, et le gonflement de la partie externe s'étend vers la cuisse.

Le 20, abcès à la face externe du genou gauche ; on l'ouvre ; il donne issue à du pus mêlé de caillots et de flocons albumineux. On pense que cet abcès communique avec l'articulation.

La cuisse fracturée est considérablement diminuée de volume ; la résorption du liquide épanché est aomplète. Douleur nulle. On ne s'en occupe plus que pour augmenter graduellement l'extension.

Le 21, le pus de la partie externe du genou semble filtrer du côté de la cuisse. On fait une contre-ouverture ; le bas de la jambe est aussi engorgé ; on y sent au côté externe une légère fluctuation ; on y pratique une incision de la même étendue que les autres, c'est-à-dire d'un pouce. On couvre cette ouverture de charpie et on dirige les affusions sur le genou, qui seul conserve de la sensibilité.

L'état général du malade est des plus satisfaisant ; il a de l'appétit depuis plusieurs jours. Pouls plein, face colorée, sommeil paisible, souffrances légères. La plaie du ventre est presque cicatrisée. Celle de la jambe est dans le meilleur état ; plusieurs escarres se sont pétachées ; il ne reste plus que celle assez volamineuse de l'angle externe de la plaie, et qui commence à se détacher aussi.

Le 22, on change entièrement l'appareil ; le malade n'en éprouve ni douleur, ni fatigue ; son état va toujours en s'améliorant ; le besoin d'alimens est sa seule souffrance.

Dans la nuit du 23 au 24, il survint une hémorrhagie pendant que l'homme de nuit était absent. Cette hémorrhagie dura plusieurs heures, et fut si considérable que le malade fut atteint de mouvemens convulsifs qui réveillèrent le malade du numéro voisin. Celui-ci appela du secours aussitôt. On fit venir l'élève de garde, qui trouva le sang arrêté, et qui fit cependant établir une compression sur l'artère crurale. On envoya chercher mon père, qui se transporta aussitôt é l'Hôtel-Dieu.

Le 24 au matin il n'est pas difficile de voir, en approchant du malade, qu'il a perdu une quantité de sang énorme. La face est pâle et a repris sa teinte ictérique ; yeux ternes, à peine ouverts ; parole faible, presque inintelligible ; pouls à peine sensible, disparaissant sous la moindre pression ; froid glacial dans toute la jambe gauche. On est obligé d'entourer le pied de laine chaude et de cesser les affusions. La suppuration est arrêtée ; il ne sort des incisions que des caillots et de la sanie. Les tégumens de la jambe sont tendus, luisans, bleuâtres ; l'escarre qu'on voyait au fond de la plaie est poussée en partie au-dehors.

L'aspect d'un changement aussi fâcheux ôte tout espoir. L'amputation ni la ligature ne peuvent donner le moindre espoir de succès sur un sujet exsangue, on se résout à établir une compression particulière (1). Par ce moyen on intercepte d'abord entièrement le cours du sang. Mais bientôt le membre devient tout-à-fait froid, se tuméfie ; les bords de la plaie et des ouvertures faites par l'art commencent à se gangrener. On renonce alors à arrêter entièrement le cours du sang. Quand le membre se refroidit on diminue la compression, et la circulation rétablie ramène la chaleur. On serre alors de nouveau le compresseur pour le relâcher plus tard.

Les plaies ne fournissent qu'une sanie fétide et mêlée de lambeaux de tissu cellulaire : la peau se décolle. Le malade est dans un état comptet de prostration.

Il survient un hoquet continuel produit par l'ingestion des boissons ; on les suspend. On fait trois fois par jour des injections dans les plaies avec une solution de chlorure de chaux. On administre à l'intérieur la décoction de quinquina.

Le 28 le malade a repris un peu de force, la gangrène s'arrête, le pouls paraît se relever, la suppuration commence à reparaître. Cependant la voix reste toujours faible, la langue pâle et flétrie, la cornée plissée, terne est comme cholérique. L'hémorrhagie veut reparaître, on l'arrête aussitôt.

Le lendemain il s'écoule encore quelques gouttes de sang ; on

(1) Voyez la description du lit à extension soutenue, dans les Mélanges de chirurgie pratique. (Ch. VIII guérison des luxations spontanées, pages 164 et suivantes.) — Chez Béchet jeune ; Paris 1835.

(1) L'espace ne me permet pas de décrire ici ce moyen. Je me propose d'ailleurs de le faire dans un autre lieu.

augmente un peu la compression, et malgré cela le pied conserve sa chaleur.

Le malade désire quelques boissons. Elles passent sans donner le hoquet.

Le 30 le malade s'éteint au milieu d'une faiblesse.

L'autopsie fait voir tous les vaisseaux vides de sang. Un caillot se trouve dans l'artère fémorale, à l'endroit de la compression. Les parois de cette artère sont amincies et enflammées, ainsi que le tissu cellulaire environnant. Il est à remarquer cependant que le malade ne s'était aucunement plaint de souffrir de la compression.

Les bords des ouvertures faites par l'art et ceux de la plaie sont noirâtres et mortifiés, mais les tissus sous-jacens sont sains. La cavité du genou est remplie de pus, mais les surfaces articulaires ne participent pas à l'irritation.

La fracture du tibia est droite, sans esquilles, ainsi que celle du péroné. L'artère tibiale antérieure est déchirée à l'endroit où elle traverse le ligament inter-osseux.

La cuisse droite est dans l'état le plus parfait. Tous les liquides épanchés ont été résorbés ; les parties charnues sont saines ; pas la moindre trace d'irritation, même autour du fragment supérieur du fémur qui a traversé les chairs, et qui fait saillie sous la peau. Plusieurs portions se sont détachées de la cuisse, mais elles adhèrent aux tissus voisins et sont près de se réunir. Enfin tout fait voir de la manière la plus sûre que ce malheureux aurait pu guérir.

Il est évident pour l'homme le moins exercé que le sujet de cette observation était, par la nature de ses blessures, dans un état désespéré, et qu'il devait succomber en peu de jours à l'intensité des réactions inflammatoires qui devaient se développer Cependant il a vécu dix neuf jours.

Toujours on a été maître des réactions ; on les a arrêtées, maintenues, augmentées, affaiblies suivant le besoin. Peut-on donner une preuve plus frappante de la puissance des affusions froides? Malgré ces blessures si numbreuses et si graves, il faut, pour que ce malheureux expire, qu'il se joigne à tant de désordre un accident qui y est à peu près étranger ; car après treize jours de traitement il était permis d'espérer que l'hémorrhagie ne serait point reparue.

CLINIQUE MEDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel, professeur.

Inflammation chronique de l'utérus.

Au n° 4 de la salle St-Lazare est couchée une femme âgée de 26 ans, mère de plusieurs enfans, et mariée à un homme d'un caractère violent. Il y a trois mois environ que celui-ci l'accabla de coups au moment où ses règles coulaient; les menstrues se supprimèrent brusquement, et la malade éprouva quelques douleurs à l'hypogastre.

Elle continua à se livrer à ses occupations habituelles; mais chaque mois, à l'époque où les règles devaient se reproduire, elle éprouvait des douleurs lombaires et hypogastriques. L'écoulement menstruel n'a pas paru depuis trois mois. Il y a quelques jours, cette femme reçut de nouveaux coups; elle fut prise, les jours suivans, de malaise, d'inappétence, de céphalalgie et de fièvre.

Admise à la clinique, elle offrit en divers points du corps des traces de contusion. Elle accusait de la céphalalgie, de l'inappétence, de l'insomnie, des douleurs dans les lombes et à l'hypogastre. Le toucher fut pratiqué immédiatement, et fit reconnaître au museau de tanche une fermeté et une densité inaccoutumées. Le corps de l'utérus parut en outre un peu plus développé que dans l'état normal. Le doigt introduit dans le rectum fit reconnaître en outre un commencement de rétroversion, et à droite une petite tumeur molle qui parut n'être qu'un ganglion lymphatique engorgé. L'utérus était dans une immobilité complète.

Les signes fournis par le toucher, joints aux douleurs lombaires et hypogastriques, à l'aménorrhée qui persistait depuis trois mois, ne laissaient pas de doute sur l'existence d'une lésion de l'utérus. Cette lésion était-elle de nature squirrheuse comme la fermeté et la densité du museau de tanche semblaient le faire croire ?

M. Chomel repoussa cette idée, à cause de l'âge de la malade, et à cause de l'absence des symptômes généraux qui se lient ordinairement aux dégénérescences de la matrice. Il pensa avec raison qu'il n'existait dans ce cas qu'une phlegmasie chronique de ce viscère. Une saignée du bras fut pratiquée dès le prèmier jour. Le repos du lit, l'absence de rapprochement, l'usage de fomentations émollientes sur l'hypogastre, d'injections et de demi-lavemens émolliens, des boissons adoucissantes et un régime sévère achèveront probablement la guérison.

Après avoir combattu la phlegmasie de l'utérus, on cherchera à rappeler l'écoulement menstruel, s'il ne se rétablit pas spontanément après la disparition des accidens inflammatoires.

Carcinome utérin; pleurésie intercurrente.

A côté de la malade dont nous venons de résumer l'observation, s'en trouve couchée une autre âgée de 57 ans, exerçant la profession de lingère, qui a été prise, il y a quatre mois, d'une abondante hémorrhagie utérine.

Depuis cette époque elle a rendu plusieurs fois des caillots de sang; dans l'intervalle il s'est manifesté un écoulement tantôt rouge, tantôt blanc, qui n'a jamais entièrement cessé. Les forces et l'embonpoint ont diminué graduellement.

Cette femme, il y a quelques jours, fut prise d'une douleur vive de la poitrine, avec toux, dyspnée et fièvre, ce qui l'engagea à entrer à la clinique.

A son arrivée, on reconnut, outre les symptômes indiqués, un bruit de frottement très manifeste dans le côté de la poitrine qui était le siége de la douleur. Quinze sangsues furent appliquées sur le point douloureux.

Le lendemain, le bruit de frottement avait disparu; mais la douleur conservait encore une certaine intensité. Sous l'influence de deux nouvelles émissions sanguines locales, les symptômes de la pleurésie se sont complètement dissipés.

M. Chomel a cru devoir explorer l'utérus qui, chez cette malade, donnait des signes de souffrance. Voici quel a été le résultat de cet examen :

Le col de l'utérus est presque entièrement effacé, et offre un grand nombre de rides; il est comme ratatiné, et sa surface présente une multitude de dépressions et de saillies ; du reste, les parties sont peu ou point douloureuses au toucher : il y a induration complète. Si l'on joint à ces signes la circonstance d'une hémorrhagie abondante de l'utérus survenue plusieurs années après la cessation de l'écoulement menstruel, de plus le dépérissement progressif, la diminution de l'embonpoint et des forces, tout cela est de nature à faire craindre l'existence d'un carcinome utérin. C'est même là, selon M. Chomel, une des formes les plus graves de cette affection.

Les chirurgiens, et M. le professeur Dubois en particulier, ont depuis long-temps fait la remarque que dans le squirrhe des mamelles, lorsque cet organe était ratatiné, comme nous l'observons ici pour l'utérus, il y a moins à espérer que dans toute autre forme d'affection carcinomateuse.

Du reste, s'il y a quelque incertitude sur la durée de la maladie dont est affectée cette femme, il n'y en a aucune sur l'issue. Il y a même lieu de craindre qu'elle ne soit promptement funeste : quant au traitement à employer, il sera purement palliatif. On aura recours aux opiacés pour calmer les douleurs. S'il se manifeste de la réaction, on pourra pratiquer quelques émissions sanguines locales. S'il survient une nouvelle hémorrhagie, on la combattra par la saignée du bras, si les forces de la malade le permettent. Dans le cas contraire, on aura recours aux astringens qui, secondés par le repos et surtout par le décubitus horizontal, suffisent dans quelques cas pour triompher de l'hémorrhagie. Enfin si cet accident résistait à l'emploi de ces différens moyens, nous aurions recours au tamponnement : ce moyen réussit dans un assez grand nombre de cas.

A ce sujet, M. Chomel cite l'observation d'une dame anglaise : Il fut appelé pour remédier à une hémorrhagie utérine extrêmement abondante. La face était pâle, la peau froide; le pouls était misérable. Le sang s'écoulait avec la vie, pour nous servir du langage des poètes. M. Chomel pratiqua le tamponnement avec des éponges imbibées de jus de citron, et l'hémorrhagie céda. Cette malade porte plusieurs tumeurs polypeuses, qui se présentent au museau de tanche sous la forme de petites vessies mollasses, paraissant renfermer des noyaux à leur centre. L'hémorrhagie se reproduit tous les deux ou trois mois; on y remédie toujours par le même moyen, et cette dame présente toutes les apparences d'une bonne santé.

Cas équivoques de fièvre typhoïde.

Au n° 9 de la salle Saint-Lazare, est couchée une femme convalescente d'une affection rhumatismale.

Depuis plusieurs jours les articulations ne donnent plus aucun signe de souffrance, et cependant il existe chez cette malade un mouvement fébrile qui persiste avec une opiniâtreté remarquable. M. Chomel n'a pas tardé à soupçonner une lésion des plaques de Peyer qui serait le point de départ de la fièvre. Quelques circonstances sont venues fortifier cette présomption. La langue est collante; la pression de l'abdomen dans la région iliaque droite fait naître du gargouillement; la région de la rate qui, il y a quelques jours rendait un son obscur, est plus sonore aujourd'hui. Des sudamina se sont montrés sur l'abdomen et le thorax.

La malade accuse une faiblesse insolite qui n'est pas en rapport avec la bénignité des symptômes qu'elle présente. On a essayé de la faire lever, mais elle n'a pu se soutenir sur ses jambes; on a été obligé de la recoucher immédiatement. Cette altération de la contractilité musculaire, jointe à l'état collant de la langue, au gargouillement de la région iliaque droite, à cette alternative de matité et sonoréité de la région de la rate, la persistance d'un mouvement fébrile dont aucune lésion du thorax ou de l'encéphale ne saurait rendre compte, se rattache sans aucun doute à une altération des plaques de Peyer.

La persistance seule du mouvement fébrile avait fait soupçonner la maladie à M. Chomel. Il avait plusieurs fois appelé l'attention des auditeurs sur cette malade, dont l'affection est aujourd'hui un peu mieux caractérisée qu'elle ne l'était les jours précédens. Pour discerner ces cas équivoques, il faut beaucoup plus de sagacité. Comme la maladie dont il est ici question est extrêmement fréquente, et que des cas analogues peuvent se rencontrer dans la pratique, on ne saurait trop appeler sur eux l'attention des praticiens. Il s'en est rencontré quelques-uns dans l'épidémie qui a régné cet hiver, où l'on a vu, dans une salle de la clinique qui renferme 28 lits, jusqu'à 16 cas de fièvre typhoïde.

A ce sujet, M. Chomel rappelle l'histoire d'une jeune demoiselle, qu'il a observée il y a peu de temps dans la pratique civile.

Chez cette personne, la fièvre typhoïde ne s'est révélée que par un sentiment de faiblesse, de la céphalalgie, quelques épistaxis, une légère accélération du pouls, et un peu d'endolorissement du ventre. La malade s'est levée chaque jour, elle est allée à la promenade, éprouvant toujours la même faiblesse. Elle a même assisté à une fête, mais elle s'y est trouvée mal; et il a été nécessaire de la ramener chez elle. Ce n'a été qu'après vingt-quatre jours de durée, que ces symptômes se sont entièrement dissipés.

Il y a quelque temps que M. Chomel a rencontré cette jeune malade; elle lui a appris que ses cheveux étaient complètement tombés, ce qui a confirmé le diagnostic qui avait été porté; car la chute des cheveux s'observe assez fréquemment à la suite de la fièvre typhoïde. D'ailleurs, les maladies à la suite desquelles on observe cet accident, érysipèle de la face et du cuir chevelu, syphilis, etc., n'ayant jamais existé chez elle.

On doit s'habituer à observer les cas de ce genre, parce qu'ils se présentent quelquefois dans la pratique.

Effet de la digitale sur le fœtus dans l'utérus;

par M. Wilkinson.

L'attention de l'auteur fut appelée sur ce sujet par le fait suivant :

Une femme âgée d'environ trente ans, et enceinte de cinq mois, à laquelle il donnait des soins pour une fièvre typhoïde, au début de laquelle il fut obligé de lui pratiquer deux saignées de seize à vingt onces chacune, prit ensuite un mixture fébrifuge dans laquelle entrait de la teinture de digitale.

Elle finit par relever de cette maladie, et mit au monde, à l'époque du terme de la gestation, un enfant vivant dont le volume paraissait avoir éprouvé une diminution considérable; car sur toute la surface de son corps la peau était ridée et plissée comme si une partie des chairs avait été absorbée par l'action de quelque médicament énergique.

M. Wilkinson demande si cet état du fœtus a été produit par les fortes évacuations sanguines qu'il a été obligé d'opérer, à cause du développement qu'avait pris au début de la maladie l'irritation vasculaire, ou bien par les effets stimulans de la digitale; il paraît disposé à admettre plutôt cette dernière hypothèse.

Rapport sur l'efficacité du sulfate calcaire de M. le pharmacien Morren, contre la gale; par la commission nommée par la société de médecine de Gand, dans la séance du 2 décembre 1834. — Rapporteur M. le docteur Mareska.

Il résulte de ce rapport que 148 malades atteints de gale soumis au traitement du sulfate calcaire de M. Morren, ont tous été complètement guéris.

« La durée moyenne du traitement a été de quatre jours; la plupart des malades ont été guéris en trois; mais quelques-uns chez qui le mal était invétéré, ont dû prolonger le traitement jusqu'à six et même sept jours. »

(*Abeille belge.*)

LA MEDECINE PITTORESQUE,

Musée médico-chirurgical.

Recueil complet de planches gravées sur acier, d'anatomie générale, descriptive, chirurgicale et pathologique, de pathologie interne et externe, de médecine opératoire, d'accouchemens, de botanique médicale et de thérapeutique.

La Médecine Pittoresque paraît, depuis le 1er janvier 1834, par livraison de 16 colonnes de texte in-4°, et d'une planche gravée sur acier, en taille douce, et composée de 4 à 10 figures. Il a paru jusqu'aujourd'hui (mai 1835) 44 livraisons.

L'ouvrage entier se composera de 100 livraisons, et formera 4 volumes. Chaque volume est terminé par deux tables, l'une alphabétique, l'autre par ordre scientifique.

Le dernier volume renfermera, en outre, une classification méthodique et raisonnée des planches et du texte.

La dernière livraison de chaque volume se compose des titres, de la converture et des tables de ce volume.

Prix de chaque livraison, 4 sous, et franc de port par la poste, 5 sous 1 liard. (Le prix de la poste pour une livraison est d'un sou et un liard). Planche coloriée avec le plus grand soin, 8 sous; par la poste 9 sous 1 liard. — Prix d'un volume : à Paris, 5 fr., et rendu à domicile, 5 fr. 40 c.; par la poste, 6 fr. 55 c.; colorié, à Paris 10 fr.; 10 fr. 40 c. à domicile; par la poste, 11 fr. 55 c.; à l'étranger, le port étant double, le prix d'un volume est de 8 fr. 10 c. figures noires, et 13 fr. 10 c. fig. coloriées. Le volume broché se paie 6 sous de plus.

On souscrit au bureau de la Médecine Pittoresque, rue Servandoni, n° 17, à Paris.

Le tome 1er est paru, et comprend 256 fig., savoir : 59 d'anatomie, 46 de pathologie interne, 12 de pathologie externe, 24 de médecine opératoire, 3 d'accouchemens, 103 de thérapeutique et de botanique médicale, 9 d'histoire naturelle médicale.

Traité des Fièvres intermittentes;

par Aug. Bonnet, D.-M.-P., membre et ex-président de la Société royale de Bordeaux, membre de plusieurs autres sociétés savantes. 1 volume in 8°. Prix : 7 fr.

Paris, J.-B. Baillière, rue de l'école-de-Médecine, 13 bis.

Traité des plaies de la tête et de l'encéphalite, etc.;

par J.-P. Gama, officier de la Légion-d'Honneur, chirurgien en chef au Val-de-Grâce. Deuxième édition, revue et augmentée. 1 volume in 8° de 650 pages. Prix : 7 fr.

Chez Crochard, rue de l'Ecole-de-Médecine. 13. Nous rendrons compte prochainement de cet important ouvrage.

Paris. — Imprimerie de Béthune e. Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 28 MAI 1835. (8me ANNÉE.) N° 64. — TOME IX.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an, 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Suite de la discussion du rapport de M. Velpeau sur la lithotritie.

Académie de Médecine, séance du 26 mai.

(*V.* le numéro du 21 mai)

M. *Lepelletier du Mans :* Il ne s'agit pas de déterminer ici une prééminence, car dans tous les cas la lithotritie ne remplace pas la taille, la taille s'applique au contraire à tous les cas; il n'y a donc pas de parallèle à faire; il faut savoir seulement si la lithotritie peut en certains cas remplacer la taille. Je ne m'étendrai pas sur la théorie et les accidens, car on répéterait des deux côtés la même chose; j'examinerai les résultats. Les lithotomistes ont accepté le défi; les broyeurs ne veulent pas de la statistique; je comprendrais que les partisans de la taille la refusassent, car la taille opère dans tous les cas, la lithotritie au contraire choisit; or, quelle différence entre une opération qui s'applique à tous les cas et celle qui n'accepte que les plus simples?

Je puis aussi opposer quelques faits pratiques; en douze ans, à l'hôpital du Mans, j'ai pratiqué dix-huit fois la taille; un seul opéré est mort, et encore trois mois après de péritonite. M. Marjolin me citait dernièrement une série de 30 opérés en province dont 1 seul a péri. Ainsi, la taille avec ses complications accepte le défi, la lithotritie le repousse; quels moyens employer? Je ne fais certes pas le procès à la lithotritie: c'est une opération merveilleuse entre les mains de certains opérateurs; je reconnais du reste qu'elle est extrêmement difficile; pour moi je la fais mal; la taille au contraire est facile.

Un fait grave est en discussion; on a dit qu'il fallait craindre les opérations sanglantes; on a invoqué un cas mal choisi, la hernie qu'il faut, dit-on, opérer le plus tard possible; il n'y a pas de principe plus subversif de la bonne chirurgie.

En résumé, je dis que l'on refuse la comparaison statistique; eh bien, la discussion est fermée; on a prétendu que plus tard la lithotritie sera plus avantageuse; les instrumens ne seraient pas plus simples. Les meilleures méthodes sont tombées par l'abus qu'on en a fait; il est vrai qu'elles se sont relevées; ainsi il serait possible que dans quelques années la lithotritie ne fût plus employée.

M. *Amussat:* On a dit que le parallèle est impossible; je répète que ce parallèle est cruel, barbare; je n'ai pas cherché à donner de la prééminence; les circonstances étant tout-à-fait oposées, comment établir un parallèle? Quant au taxis, malgré ce qu'a dit M. Lepelletier, je soutiens mon opinion que tous les excès possibles de taxis valent mieux que l'opération.

M. Amussat, après avoir reproduit une partie de ses argumens, remercie M. Roux de qu'il a dit de lui, et s'applaudit de voir qu'il ait employé la lithotritie de préférence à la taille dans un cas où la confiance extrême du malade lui permettait de choisir la méthode. Il ne s'est élevé, du reste, que contre la statistique exagérée; il n'est pas exclusif; l'académie jugera entre lui et M. Velpeau.

M. *Velpeau :* Je n'ajouterai que quelques mots à ce que j'ai dit. On a cité bien souvent Boyer; or, dans la dernière édition de sa chirurgie en 1831, il a dit: aujourd'hui le nombre des lithotrities est assez considérable pour qu'il n'y ait plus de doute sur les avantages de la lithotritie.

Je n'ai pas dit qu'il fallait rejeter la lithotritie, mais qu'on en avait exagéré les avantages, et que cela avait exercé une influence fâcheuse: M. Amussat lui-même en est convenu.

M. Amussat dit que les cas où la lithotritie est applicable, forment les deux tiers des calculeux. Il faut d'abord écarter les enfans et même les femmes. Mais admettons un tiers; on conviendra donc que la lithotritie convient moins souvent que la taille.

Pour ce qui est du fait de M. Roux, nous eussions agi de la même manière; j'ai dit, pour faire une concession, que je me ferais lithotritier si j'avais la pierre; mais en vérité je n'en sais rien. J'appuie la statistique, mais je conviens qu'elle est difficile; les élémens en sont dangereux si on se trompe. J'ai accepté la proportion la plus défavorable pour la taille, 1 sur 4; mais cette proportion n'est pas vraie.

Quant à la lithotritie, j'ai pris les ouvrages imprimés, car les lithotriteurs font de la statistique tant qu'ils peuvent, et il y a une différence énorme entre ce qu'ils disent quand ils parlent seuls et ce qui est réellement.

M. *Lisfranc :* M. Velpeau est convenu que sa statistique est exagérée; je ne connaissais pas les sources où il a puisé; il a prétendu que la statistique des lithotriteurs était contre la lithotritie. J'ai cité celle si favorable de M. Heurteloup; M. Velpeau l'a attaquée; c'est un devoir de défendre les absens. M. Heurteloup a en sa faveur les certificats de médecins distingués. Quant à moi, je crois aux observations que publient des médecins honorables, sans quoi il faudrait faire table rase. M. Heurteloup exerce dans un pays étranger, il a eu à vaincre la jalousie et les animosités; il ne serait pas extraordinaire qu'on eût mal apprécié les faits.

M. Velpeau a prétendu avoir une ou plusieurs lettres en sa possession. Dans l'intérêt général, je demande qu'il s'explique; est-ce un fait que l'on conteste, ou deux, ou trois, ou la plupart?

On a dit que les lithotriteurs étaient amoureux de la lithotritie; pourquoi n'en dirait-on pas autant des lithotomistes? J'ai dit que les malades craignant moins le couteau, ils n'hésiteraient pas à se faire sonder. Ainsi on reconnaîtrait plus tôt l'existence des calculs et la lithotritie deviendrait méthode générale. M. Velpeau a répondu que les malades ne se doutaient pas pendant long-temps qu'ils eussent la pierre. Moi qui ai eu la pierre, et qui ai vu aussi des malades l'ayant, je dis qu'en général on souffre beaucoup aussitôt qu'on a la pierre; la première chose sera donc de sonder.

On dit que la moitié des cas de calculs est rejetée par la lithotritie; je crois que l'on aurait eu plus de succès si on eut opéré davantage; mais j'admets la moitié; reste à savoir de quel côté est le succès. La lithotritie, comme toute chose nouvelle, a été attaquée violemment; ce n'est pas un mal; du choc des cailloux jaillit la lumière. Les lithotriteurs ont été trop prudens en rejetant la moitié des cas; je pourrais citer des faits.

On m'a recommandé un calculeux; les lithotriteurs appelés jugeaient la lithotritie impraticable; j'ai pris sur moi la responsabilité et la lithotritie a réussi; il est vrai qu'on l'a fait précéder d'un traitement convenable, c'est-à-dire le repos, des bains, des saignées, le régime; par ces moyens, bien des cas qui paraissent compliqués deviennent simples. J'ai vu quelquefois une première tentative occasionner des accidens, une fois une fièvre bilieuse; la lithotritie a été employée de nouveau, et en neuf séances le malade a guéri.

M. Velpeau nous a reproché de n'avoir pas écarté les femmes et les enfans, mais nous l'avons voulu au contraire. M. Lepelletier a pensé que nous rejetions la statistique, mais nous nous en sommes servis; il a dit qu'il était impossible de perfectionner la lithotritie; je ne pense pas comme lui.

M. *Velpeau :* On n'a pas fait d'objection positive, mais on *croit* que la lithotritie est supérieure à la taille; on croit à l'un, on ne croit pas à l'autre.

M. *Lisfranc:* Je crois à tout.

M. *Velpeau:* Oui, sans doute, il faut que la statistique soit bonne; mais les résultats sont les mêmes en Angleterre et partout. Du reste, je n'ai pas voulu citer des statistiques qui m'ont paru exagérées, celle de Leeat par exemple, qui, sur 350 tailles, dit n'avoir perdu que 2 ou 3 sujets.

M. Velpeau trouve exagérées les autres statistiques, et revient sur celles qu'il a présentées; il dit que les lettres des chirurgiens anglais portent l'une que 6 et l'autre 2 lithotritiés pour lesquels on avait donné des certificats à M. Heurteloup, sont morts ou ont présenté de nouveaux calculs; du reste, la loyauté de M. Heurteloup est à couvert; il a été abusé.

J'ai dit que sur 14 sujets M. Bancal n'avait eu que 2 guérisons, et que 12

étaient morts ou avaient gardé leur pierre ; on a prétendu que 4 malades avaient été guéris ; mais si on examine avec soin les cas dans l'ouvrage, on verra qu'à la rigueur un seul a été véritablement guéri, encore est-ce en 14 séances du 6 juillet au 20 novembre, et rend-il des urines vaseuses !

M. *Lepelletier* pour un fait personnel : J'ai cité une statistique prise dans mon hôpital, M. Velpeau l'a trouvée exagérée.

M. *Velpeau :* Je ne crois pas avoir dit cela ; si je l'ai dit, je le désavoue.

M. *Breschet :* Je ne présenterai qu'une seule observation. Une discussion pareille s'éleva dans le sein de la section de chirurgie de l'académie ; la question était moins mûre, les passions non moins vives, rien ne fut décidé; il en sera de même aujourd'hui, c'est que la question n'est pas mûre encore. On me paraît divisé en deux camps opposés. La lithotritie nouvelle a frappé à toutes les portes ; elle les a trouvées fermées, car il n'est pas dans l'esprit humain d'apprendre tard.

La lithotritie a l'avantage de n'être pas une opération sanglante ; d'un autre côté la lithotomie a celui d'opérer dans tous les cas.

Nous devons remercier les personnes qui ont si bien soutenu la discussion, mais le résultat sera nul.

M. *Velpeau :* M. Breschet n'a pas abordé la question ; il ne s'agit pas de prendre une décision, mais d'adopter un rapport.

M. *Nacquart* demande que l'on ferme la discussion.

M. *Roux :* M. Breschet a commis une grande erreur en nous partageant en deux camps. Au contraire, j'ai, moi, vanté la lithotritie. L'inflammation des articulations survenue dans une observation de M. Bancal, me suggère une réflexion sur la fréquence de ces accidens après la lithotritie ; ainsi mon dernier malade a eu un gonflement du poignet. Il ne s'agit pas d'une décision, mais de résultats. Que les lithotriteurs nous donnent ce qu'ils ont ; que M. Amussat nous dise : depuis dix ans que je lithotritie, voilà mes résultats. Il faudrait sans doute encore tenir compte des séries malheureuses ; mais si MM. Leroy, Ségalas, etc., publiaient leurs résultats, je les croirais. Si on me faisait une question semblable sur d'autres points de la chirurgie, je répondrais : sur 67 staphyloraphies que j'ai pratiquées, j'ai réussi 3 fois sur 4, mais j'ai eu 2 morts. J'ai pratiqué 11 fois la suture du périnée sur 9 femmes (la première opération ayant échoué sur 2); sur ce nombre 2 sont mortes; chez les autres j'ai réussi.

M. *Ségalas :* Pour répondre à M. Roux et pour mettre fin, s'il est possible, a cette discussion, je propose, comme l'a déjà fait M. Souberbielle, de nommer, sous le titre de Commisssion de la taille et de la lithotritie, une commission permanente, à l'instar de celles qui existent pour la vaccine et les remèdes secrets ; de composer cette commission de membres ne pratiquant ni la taille ni la lithotritie, et de l'inviter à faire chaque année un rapport circonstancié sur les résultats des opérations de taille et de lithotritie qui auront été exécutées dans Paris par les chirurgiens, ayant, en vue de l'intérêt général, consenti à ce contrôle fraternel.

MM. Roux et Velpeau combattent cette proposition.

M. *Rochoux :* Il s'agit de savoir si dans 20 ans la lithotritie sera une méthode exceptionnelle ou générale ; mais chez les adultes elle s'applique à plus de la moitié des cas, elle n'est donc pas exceptionnelle.

M. *Sanson :* De tous côtés on s'est écarté de la discussion ; dans leur rapport, deux professeurs de clinique, l'un officiel, l'autre amateur (on rit), ne vous ont rien caché ; ils ont dit que comme méthode générale la lithotritie a eu des résultats déplorables ; cela n'a pas été contesté, on a tourné la discussion, et on a prétendu que nous voulions attaquer et renverser la lithotritie ; c'est nous au contraire qui défendons cette belle opération, et ceux qui la compromettent sont les défenseurs sans discernement ; ceci n'est pas un blâme ; c'est la destinée de toutes les opérations. Sans doute, si un grand chirurgien invente une opération et échoue, il faut peser son échec ; mais il y a douze ans que la lithotritie est en jeu, toutes les combinaisons se sont produites, donc on possède des données statistiques.

On a parlé aux sentimens, et cité la guérison de deux grands chirurgiens, mais c'est qu'ils étaient dans des conditions favorables ; nous-mêmes si nous nous faisions lithotritier, c'est parce que nous serions dans ces conditions; il ne faut donc pas dire que la lithotritie est sauvée, car elle n'est pas attaquée.

On a joué sur les mots de méthode générale et exceptionnelle ; en chirurgie une méthode est dite générale quand elle peut aller au-devant du plus grand nombre d'éventualités ; or, que le calcul soit gros ou petit, adhérent ou non, la taille peut être employée ; il n'en est pas ainsi de la lithotritie.

Les accidens de la taille sont ceux de la plaie ; ceux de la lithotritie portent spécialement sur la vessie ; si la vessie est saine, vous pouvez tailler ; vous taillerez encore si elle est malade. Le simple cathétérisme détermine quelquefois des accidens mortels ; la taille vaut donc mieux, quoique dans de mauvaises conditions, qu'une cystite presque certaine.

La discussion est renvoyée à la prochaine séance.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. Velpeau.

Tumeur épiploïque par suite d'une plaie pénétrante du ventre.

Il vient de se présenter dans cet hôpital un fait d'autant plus curieux qu'il est très rare, d'autant plus intéressant qu'il était grave quant aux conséquences qui pouvaient en résulter et à la difficulté qu'il offrait dans le diagnostic.

Dans le courant du mois de mars dernier, un jeune homme d'une forte constitution se présenta à l'hôpital de la Charité avec une plaie pénétrante dans laquelle on voyait une tumeur assez volumineuse, mollasse et légèrement livide. Cette solution de continuité pouvait avoir deux pouces d'étendue et correspondait au troisième espace intercostal en comptant de bas en haut ; la tumeur n'était autre chose qu'une portion d'épiploon de la grosseur d'une petite noix.

Le malade, interrogé sur la cause de sa plaie, répond que le soir il a été arrêté par des hommes, qu'il s'est querellé, puis battu, qu'il s'est senti porter un coup dans le ventre qui l'a coupé : la plaie, dit-il, a beaucoup saigné.

Comme le lendemain du jour de son entrée il a un mouvement fébrile assez prononcé, on lui pratique une saignée du bras.

Le 23, cette masse intestinale adhère dans l'espace intercostal : elle est gangrenée.

M. Velpeau fait remarquer combien dans ce cas le diagnostic est difficile. En effet, cette masse peut appartenir à la graisse sous-cutanée ; mais un raisonnement basé sur des connaissances anatomiques, apprend qu'alors elle serait mobile; sa position, assez rare d'ailleurs dans cette région, peut être le résultat d'une hernie d'une portion de poumon ; mais il n'y a pas eu d'accidens indicateurs d'une pneumonie et la tumeur n'est pas crépitante ; à la vérité elle est d'une consistance granuleuse, mais mollasse : elle est immobile pendant la respiration.

Quelles sont donc les parties que l'instrument tranchant aura lésées ? Les dispositions anatomiques de la région dans laquelle se trouve la plaie font encore présumer qu'il aura traversé les attaches du diaphragme, et qu'alors cette masse ne peut être davantage une hernie du poumon, mais bien une portion d'épiploon qui s'est engagée dans la plaie.

C'est un fait inouï dans la science, car l'estomac pouvait être blessé et d'autant mieux qu'il avait atteint son plus grand volume, puisqu'au dire du malade lui-même, il venait de bien boire et bien manger avec quelques-uns de ses camarades ; et il était évident qu'il n'avait pas été atteint, puisqu'il n'y avait eu aucuns symptômes de perforation.

Qu'on procède donc par voie de diagnostic ou par voie d'élimination, et il sera facile de reconnaître une portion étranglée du grand épiploon à la présence des plaques et lamelles séreuses, de flocons jaunâtres, de matières celluleuses, et enfin de vaisseaux veineux qui rampent dans la tumeur qu'on doit enlever.

Quels sont maintenant les accidens qui peuvent se manifester, si on attend de la nature la guérison d'une telle blessure ?

1° Il me semble, dit le professeur, qu'on peut redouter l'extension de la phlegmasie du côté de l'abdomen ;

2° Le développement d'accidens locaux ;

3° En supposant que la suppuration se déterge et que la plaie se cicatrise dans trois semaines ou un mois, il restera nécessairement une tumeur incolore, dure et indolore, une espèce de loupe dont le malade sera toujours gêné ;

4° La suppuration peut fuser dans l'abdomen et causer une péritonite, ou s'organiser dans la tumeur de manière à former un kyste ; tandis qu'en débridant en haut et en bas les tégumens, puis en isolant à droite et à gauche la tumeur après avoir enlevé les portions décollées de ceux-ci, on peut exciser le pédicule de la tumeur, de sorte qu'il ne restera plus qu'une plaie simple d'autant plus facile à cicatriser qu'elle se trouve dans une région uniforme.

Pendant quelques jours, le malade ayant hésité à se faire opérer, la plaie se trouvait dans un état assez défavorable, lorsqu'il s'y fut enfin décidé.

En effet, le centre de la tumeur était entré en suppuration, la tumeur avait acquis un plus grand volume, la peau s'était décollée excentriquement ; et il y avait de nombreux et petits foyers de pus autour de celui dont il vient d'être question.

M. Velpeau n'a cependant pas cru devoir se laisser intimider par des circonstances qui, au premier abord, auraient pu faire naître l'idée d'une contre indication à tout opérateur peu expérimenté. Aussi, le 25 du même mois a-t-il procédé à l'opération, en circonscrivant la portion étranglée dans une incision elliptique, et excisant ensuite la plus grande partie de la tumeur; nous disons la plus grande partie, car M. Velpeau voulait en laisser une portion en dehors, afin de ne pas s'exposer peut-être à une hémorrhagie

interne qui aurait eu lieu infailliblement, car le lendemain le malade en a éprouvé une assez forte.

La suppuration a eu de la peine à s'établir. Aussi les accidens locaux ont-ils été assez graves, puisque pendant quelques jours il s'est manifesté une très vive et très large inflammation qu'on a maîtrisée au moyen des cataplasmes et des réfrigérans alternativement employés. La cicatrisation s'est fait attendre quelque temps, et une petite toux sèche s'était emparée du malade. Cependant la plaie s'est fermée lentement, et le malade est sorti guéri il y a déjà plusieurs jours.

HOPITAL DE L'ECOLE.

Clinique médicale de M. Rostan.

(Septième article.)

De la Méningite.

La méningite est une maladie dont l'existence est souvent obscure, qui manque de signe pathognomonique qui puisse la faire distinguer d'une manière positive, et qui cependant peut entraîner les plus graves conséquences lorsqu'à son invasion elle n'a point été convenablement diagnostiquée, lorsqu'on n'a point, de prime-abord, satisfait aux indications précises, urgentes, que semble dénoter sa présence.

On peut facilement se rendre compte de la difficulté que présente le diagnostic de cette maladie, si l'on songe à l'obscurité qui plane encore sur les fonctions des meninges, aux désordres variés et peu caractéristiques qu'entraînent leurs altérations.

Ce n'est que par la souffrance du cerveau, en effet, que les lésions des meninges se font connaître à l'observateur; d'où l'on peut conclure, à priori, que les maladies des enveloppes cérébrales doivent présenter beaucoup d'analogie avec les affections de l'encéphale lui-même.

Mais avant d'entrer plus avant dans notre sujet, il convient sans doute d'établir si la pie-mère et l'arachnoïde peuvent souffrir isolément. Cette question, qui a donné lieu à la controverse, semble aujourd'hui pouvoir être résolue par l'affirmative.

Si l'on veut interroger les faits que nous a transmis l'anatomie pathologique, on verra que quelquefois l'arachnoïde s'est montrée couverte d'une exsudation plastique ayant tous les caractères de la fausse membrane. On verra encore que des adhérences plus ou moins étendues, plus ou moins intimes, existaient entre les deux feuillets de la membrane séreuse d'enveloppe, sans que le tissu cellulaire, qui lui est sous-jacent, prît aucune part à ce travail pathologique.

Cependant on doit admettre que ces faits, revêtus d'ailleurs de tous les caractères de la vérité, ne sont pas les plus nombreux, que même il est impossible pendant la vie d'annoncer avec certitude l'existence d'altérations frappant ainsi isolément l'arachnoïde. Bien souvent, au contraire, la pie-mère, le tissu cellulaire sous-séreux participe à la phlegmasie de la membrane d'enveloppe, ce qui fait que dans une leçon pratique on doit confondre les maladies de ces deux ordres d'organes.

Une autre question se présente ici naturellement, savoir : si les membranes peuvent être enflammées indépendamment d'un état de souffrance du cerveau. Il est probable que l'anatomie pathologique pourrait donner une réponse affirmative à cette question. Le médecin cependant doit répondre négativement; car il ne s'enquiert pas seulement des lésions que présente le cadavre, il observe le malade pendant la vie, et ne peut se refuser, en constatant les principaux symptômes de la méningite, à admettre un état de souffrance direct ou sympathique de la substance nerveuse.

La difficulté du sujet exige une précision toute particulière dans l'énumération et l'appréciation de chaque perversion qui peut révéler l'existence d'une meningite.

M. Rostan commence par analyser la valeur de chaque symptôme en particulier, se réservant plus tard de les grouper de manière à démontrer la marche et l'ensemble phénoménal de la méningite.

La céphalalgie est un symptôme très fréquent; il se manifeste dans les deux-tiers ou les trois-quarts des meningites; il ne caractérise point telle ou telle altération en particulier.

La céphalalgie se montre générale ou locale, siégeant en des lieux différens; quelquefois fixe, constante; d'autres fois se montrant seulement à des intervalles plus ou moins éloignés, et quelquefois périodiques.

Dans quelques cas elle a correspondu au point de l'arachnoïde affecté; dans d'autres elle a établi son siége plus ou moins loin de l'altération pathologique. Son intensité est généralement grande; souvent même elle est portée à un si haut degré qu'elle arrache des cris aigus aux malades.

Ce caractère ne laisse point que d'être important; car il est peu de maladies qui déterminent une céphalalgie si intense. Quelquefois la douleur de tête annonce seule la phlegmasie des meninges; d'autres fois elle s'associe à d'autres symptômes. Elle annonce toujours l'invasion de la maladie; quelquefois elle disparait durant son cours, ce qui ne doit point toujours être envisagé favorablement; car cette circonstance tient souvent à un état d'oppression tout particulier des facultés sensoriales, qui n'est lui-même que l'expression de modifications organiques fort graves.

Dans la maladie qui nous occupe, la sensibilité cutanée est quelquefois exaltée, le plus souvent diminuée, et quelquefois même entièrement abolie, surtout quand le mal a parcouru toutes ses périodes, et menace le sujet d'une fin prochaine.

Le sens de la vue est susceptible d'éprouver des modifications analogues; mais ici quelques phénomènes se présentent, qui méritent de fixer l'attention du médecin. Ainsi, on peut observer indifféremment la fixité, l'immobilité du globe oculaire, dans telle ou telle position, ou des mouvemens réguliers assez semblables à l'oscillation d'un pendule, ou enfin des agitations brusques, désordonnées, variables presque à l'infini. L'ouverture pupillaire subit aussi des modifications par l'état de contracture ou de relâchement de l'iris. Ainsi, tantôt la pupille est fortement amincie dans son ouverture, et perméable à peine aux rayons lumineux; tantôt considérablement dilatée, immobile malgrés le alternatives de la clarté et de l'obscurité.

Ces perversions physiologiques peuvent se borner à un seul œil ou sévir sur l'un et l'autre en même temps; les accidens présentent entre eux de l'analogie ou une différence notable. L'exercice de la vision peut être pénible au malade par suite de l'exaltation de cette fonction, qui d'autres fois au contraire est diminuée, pervertie, abolie. Les malades sont quelquefois en butte aux hallucinations les plus singulières; tantôt ils ne voient que la moitié des objets qui sont soumis à leurs regards, d'autres fois ils les voient doubles. Tant d'irrégularités dans l'accomplissement de la vue peuvent ici se présenter, que nous renonçons à la prétention de les indiquer toutes.

De semblables phénomènes se présentent encore dans l'examen des fonctions de l'audition. Nous passons outre pour indiquer les perversions de la motilité.

Souvent, au début de la méningite, les malades sont pris d'une agitation générale ou partielle, qui, par sa persistance et son intensité, ne peut manquer de fixer l'attention du médecin. C'est à ce phénomène séméiologique que les auteurs ont donné le nom de *jactation*.

Les actes les plus variés peuvent résulter de ce besoin de remuer qui s'empare de presque tous les malades. C'est quelquefois la tête seule qui est sujette à un mouvement rotatoire alternatif à droite et à gauche. C'est plus rarement le tronc qui est soumis à de fréquens changemens de position, ou bien les mâchoires sont alternativement écartées et rapprochées, ce qui donne lieu à l'acte connu par le nom de *mâchonnement*.

Quelquefois les prolongemens tendineux des muscles de l'avant-bras se dessinent par une raideur alternant avec le relâchement, c'est le *soubresaut;* parfois encore les membres sont sujets à un tremblement tout particulier, qui apporte de l'hésitation dans chacun des mouvemens.

Enfin des contractures partielles ou générales, analogues à celles que l'on observe dans le tétanos, se manifestent, et annoncent à M. Rostan l'existence d'une lésion de la substance encéphalique.

Il arrive souvent que les accidens mentionnés prennent tout-à-coup une intensité toute particulière. Les muscles de la vie de relation se contractent généralement avec une énergie remarquable, puis tombent dans le relâchement pour se contracter de nouveau, et cela dans une étendue et pendant un temps variable. C'est à ces accidens que l'on a donné le nom d'accès convulsifs, de convulsions. Fréquemment, dans la méningite, on a l'occasion de constater cette perversion de la motilité; aussi presque tous les auteurs l'ont-ils mentionnée avec soin. Mais il est arrivé bien souvent encore que par les progrès du mal la faculté contrac-

tile des muscles soit diminuée ; il peut même se faire qu'elle soit entièrement abolie. Dès-lors, suivant le professeur de clinique, il y a lésion de la substance cérébrale, ou du moins compression du cerveau.

Les accidens de la méningite ne se bornent point à ces seuls phénomènes. Quelquefois, surtout chez les sujets adultes, elle détermine le délire, la perversion des actes de l'intelligence. Mais encore ici on ne peut nier que cet accident dépende d'une propagation de la phlegmasie à la substance corticale des circonvolutions, ou tout au moins d'une modification sympathique de cette couche grise. C'est ici surtout que les opinions de M. Delaye paraissent basées sur des données positives; les moindres connaissances anatomiques mettent à même de juger de la corrélation nécessaire qui existe entre les accidens dont la pie mère est le siége, et les troubles qui surviennent dans les fonctions de la substance corticale. Il n'est point permis de ne voir là qu'une hypothèse plus ou moins spécieuse, il faut lui accorder toute la valeur que l'on attache généralement à un fait bien démontré.

Le délire varie du reste à l'infini par les caractères; cependant il est plus souvent bruyant et furieux que taciturne ; il est général ou exclusif, permanent ou intermittent. Il est rare qu'il se manifeste absolument au début de la maladie, précédant ainsi tout autre symptôme.

Dans l'état actuel de la science, on ne saurait dire si ses caractères sont toujours en rapport avec le siége de la maladie.

Le coma arrive fréquemment au déclin de la maladie, presque jamais lors de son invasion, ce qui semble devoir faire rejeter l'existence de l'hydrocéphale aiguë primitive, que Dance voulut réhabiliter dans ces derniers temps.

Il ne suffit point, dans l'étude de la meningite, de borner son investigation à l'examen des phénomènes directs qui peuvent en être l'expression ; il faut apprécier le mode suivant lequel s'effectuent les autres fonctions; et c'est à la démonstration des phénomènes indirects de cette maladie que M. Rostan attache son attention.

La langue se montre le plus souvent large, rosée, assez humide ; la soif est peu vive; il y a inappétence, comme dans presque toutes les maladies inflammatoires. S'il y a sécheresse de la bouche, rougeur de la langue à son limbe, il faut admettre l'existence d'une complication.

Le vomissement survient surtout dans la première période, avec ou sans douleur à la région épigastrique. On aurait tort de considérer ce phénomène comme le résultat d'une inflammation de l'estomac; suivant M. Rostan, le vomissement est alors une conséquence du trouble fonctionnel qu'éprouve le cerveau, et se montre tout-à-fait indépendant de l'état de l'estomac.

Ordinairement les fonctions digestives ne sont point autrement troublées; le ventre reste souple, non douloureux; seulement presque toujours il y a constipation.

M. Guersant a établi que la méningite est une conséquence fréquente de la gastro-entérite. M. Rostan hésite à admettre cette proposition comme véritable ; il ne peut expliquer son opinion différente de celle de M. Guersant, qu'en raison de l'âge des sujets qu'il a vus affectés de meningite, sujets adultes pour la plupart, tandis que les observations de M. Guersent n'ont été recueillies que sur des enfans.

(La suite au prochain numéro.)

De la mucite génito-sexuelle,

Par M. Delvincourt, docteur en médecine, membre de plusieurs sociétés médicales. — Un volume in-8° de 184 pages. Paris, chez l'auteur, rue Charlot, 25 ; et chez Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 13 *bis*.

En lisant la première partie de ce titre, j'ai cru d'abord que l'auteur, marchant sur les traces des Pelletier et des Caventou, avait enrichi la matière médicale de quelque nouvelle substance. La lecture de la seconde partie m'a détrompé; j'avouerai cependant que je n'ai été complètement tiré d'embarras que lorsque j'ai eu parcouru le premier chapitre de l'ouvrage, dans lequel l'auteur prévient le lecteur qu'il applique le nom de *mucite* aux phlegmasies des membranes muqueuses, et que par les mots *mucite génito-sexuelle*, il désigne l'inflammation de la muqueuse utéro-vaginale. J'avoue que je suis peu partisan du néologisme, et je pense avec Raspail que le luxe des créations nominales n'a souvent d'autre but que de donner le change sur le vide de la pensée, et que le moins grave inconvénient de cette mode moderne est d'introduire dans la nomenclature scientifique quelques barbarismes de plus. Ceci soit dit, du reste, sans application à l'ouvrage que nous analysons.

Frappé de la fréquence des maladies des organes génitaux au sein des grandes villes, l'auteur s'est livré à l'étude de ces affections, et c'est le résultat de sa pratique et de ses méditations qu'il livre aujourd'hui à la publicité. Pour faire une monographie complète, il commence par exposer sommairement les dispositions anatomiques de l'utérus et du vagin, et quelques généralités sur les membranes muqueuses. Il aborde ensuite l'histoire des causes sur lesquelles il s'étend très longuement. Il décrit les symptômes et la marche, repousse les nombreuses espèces admises par les auteurs; et après quelques considérations sur le diagnostic et le prognostic, il arrive au traitement qu'il distingue en prophylactique et curatif. Il indique enfin les moyens propres à combattre ce qu'il appelle la mucite génito-sexuelle, à l'état aigu et à l'état chronique.

Cette courte analyse suffira pour donner une idée de cette monographie.

Essai sur les eaux minérales de Châteauneuf et leurs propriétés chimiques, physiques et médicinales;

Par M. le docteur Salneuve, médecin inspecteur. — 90 pages in-8°. Gannat, 1834.

Cet opuscule est divisé en cinq parties, dont la première est consacrée à la topographie de Châteauneuf, la deuxième à la description des sources et des propriétés chimiques des eaux ; la troisième partie comprend les propriétés médicinales ; la quatrième partie, intitulée pathologie et thérapeutique, comprend la description des maladies dans le traitement desquelles les eaux de Châteauneuf sont utilement employées ; enfin l'auteur termine son ouvrage par un chapitre sur le mode d'administration de ses eaux.

Châteauneuf est une petite commune du département du Puy-de-Dôme, située sur les deux rives de la Sioule, à huit lieues de Clermont et à six lieues de Riom. Les différentes sources qui existent dans le territoire de cette commune fournissent des eaux minérales qui s'échappent avec un bouillonnement produit par le dégagement d'acide carbonique. Outre cet acide, les eaux contiennent différens sels à base de soude et de chaux, ainsi que du fer à l'état d'oxyde ou de carbonate. Les sources sont nombreuses, et la composition de leurs eaux est variable. L'auteur rapporte les analyses qui en ont été faites.

Les affections contre lesquelles les eaux de Châteauneuf ont une action plus prononcée, sont la gastrite chronique, la gastro-entérite chronique, la duodéno-hépatite, le catarrhe pulmonaire chronique, la chlorose, le rachitisme, la névralgie, la paralysie, le rhumatisme musculaire et articulaire à l'état chronique, les affections nerveuses du cœur, enfin la plupart des maladies chroniques de la peau. L'auteur cite à l'appui de cette proposition un grand nombre de faits pratiques.

Ces eaux s'administrent en bains, en douches et en boissons. Les bains se prennent matin et soir ; leur durée est ordinairement d'une heure. Les douches sont administrées avant le bain; leur durée varie de dix à 25 minutes.

Pour ceux qui en font usage à l'intérieur, elles sont bues le matin par verres de quart en quart d'heure ; le promener en favorise l'action en facilitant l'absorption.

La saison commence à Châteauneuf à la fin de mai pour se terminer en septembre.

Cet essai sera consulté avec fruit par les praticiens qui sont souvent obligés de recourir à l'usage des eaux minérales dans les affections chroniques rebelles.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 mai, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

Paris. – Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 30 MAI 1835 (8me ANNÉE.) N° 65. — TOME IX.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.

Le Journal parait les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.

Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

POUR LES DÉPARTEMENS.

Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

POUR L'ÉTRANGER,

Un an 45 fr.

BULLETIN.

Insalubrité de l'hospice de l'Ecole.

Nous avons déjà signalé la mauvaise construction des salles et des amphithéâtres de l'hôpital de l'école de médecine, et les inconvéniens qui en résultent journellement pour les élèves, et surtout pour la santé des malades.

Nous ne savons en vérité s'il faut attribuer ces effets seulement à une construction vicieuse ou au voisinage des pavillons de dissection, ou à un égoût qui répand une odeur fétide, et où aboutissent, au milieu même de la grande cour, toutes les immondices de l'hôpital. Mais quelle que soit la cause, il ne nous est guère permis de douter qu'elle n'existe dans la maison même, et que les influences exterieures de la constitution atmosphérique actuelle y contribuent faiblement si elles n'y sont pas tout-à-fait étrangères.

La mort du malade opéré de la taille par M. Souberbielle, peut à la rigueur être attribuée à une autre cause; mais on voit dans l'article que nous consacrons aujourd'hui à l'exposé de ce fait, que M. J. Cloquet déclare avoir eu plusieurs malades pris d'affections typhoïdes. On se rappelle les plaintes que ce professeur a fait entendre il y a quelque temps, et que nous avons rapportées, sur l'influence fâcheuse de l'air non renouvelé des salles sur les plaies de quelques malades; la mortalité a été aussi très considérable chez les femmes en couche (on assure même que l'ordre a été donné de ne plus en recevoir par ce motif).

C'est à l'autorité qu'il appartient donc de faire une prompte enquête, et de se hâter d'éloigner des causes pernicieuses. La clôture au moins momentanée de la maison serait préférable, malgré les entraves qu'elle apporterait à l'instruction, à la prolongation de cet état d'insalubrité qui pourrait jeter de l'inquiétude dans un quartier populeux, et qui exercerait au moins une action fâcheuse sur la santé et le moral des malades

Nous ne voudrions certes pas donner l'éveil à des craintes exagérées, mail il était de notre devoir de faire connaître ces circonstances, et d'appeler l'attention de l'autorité sur un état de choses auquel on aurait dû, ce nous semble, remédier depuis long-temps.

HOPITAL DE L'ECOLE.

Clinique médicale de M. Rostan.

(Huitième article.)

De la Méningite.

(Suite du numéro précédent.)

Au début de la maladie, le pouls présente de la fréquence, du développement; quelques jours plus tard il se ralentit; enfin dans les derniers temps, et lorsque la mort semble prochaine, il s'accélère de nouveau, quoique conservant de la petitesse et peu d'expansion, il présente encore des irrégularités plus ou moins manifestes.

Parfois le visage, les conjonctives, sont injectés; le sang tiré par la veine est assez souvent recouvert d'une croûte inflammatoire.

La respiration est naturelle ou plaintive, quelquefois suspirieuse. Parfois le malade fait entendre des cris aigus, violens, comme plaintifs, qui se suspendent tout-à-coup, et ne semblent pas suivis d'un trouble moral prononcé, qui reviennent à des intervalles plus ou moins rapprochés. Quelques auteurs ont attaché de l'importance à ce signe, qui même a reçu de M. Coindet la dénomination de *cri hydrencéphalique*.

La chaleur est quelquefois assez notablement développée en tous les points de la surface cutanée; souvent elle est inégalement répartie, et alterne avec des frissons. On voit bien souvent des malades se plaindre de bouffées de chaleur qui leur montent au visage, et entraînent momentanément une coloration vive de cette partie. Des sueurs surviennent quelquefois, sans que leur apparition présente aucune particularité bien importante à noter.

Il ne suffit point d'analyser ainsi chacun des symptômes plus ou moins importans de la méningite, il convient de les grouper, de les rassembler, d'indiquer dans un tableau dont l'ensemble puisse être saisi, leurs corrélations.

Voici comme M. Rostan a tracé cette partie de la description de la meningite. On peut admettre dans la description de cette maladie trois périodes qui sont caractérisées par un ensemble de phénomènes bien tranché.

Dans la première période, qu'on a bien convenablement appelée période *d'excitation*, un frisson ouvre ordinairement la scène, auquel succède un mouvement fébrile plus ou moins prononcé; puis surviennent la céphalalgie, la sensibilité des yeux à la lumière, leur éclat tout particulier, la susceptibilité de l'ouïe, la loquacité, l'agitation, la jactation; les mouvemens convulsifs n'apparaissent point encore.

A ces phénomènes se joint une chaleur plus ou moins prononcée des tégumens, de la soif, des vomissemens. La face exprime la douleur, la tristesse; on remarque une contraction insolite des paupières et des lèvres, ce qui donne au visage un caractère grimacé qui peut aider au diagnostic.

Dans la deuxième période, dite de perturbation, on remarque du délire, quelquefois de la lenteur dans les réponses, une accentuation singulière dans la prononciation qui tient de la brusquerie, des mouvemens désordonnés, des convulsions et toutes ces perversions que nous avons déjà notées et qui portent sur la motilité. Cette période dure ordinairement un jour ou deux.

Dans la troisième période, dénommée période d'oppression, de *collapsus*, tous les phénomènes d'excitation, de perturbation cessent; le malade reste plongé pendant un temps plus ou moins long dans l'assoupissement, dans l'abattement; il semble que les organes qui président à la vie de relation, soient accablés par une influence directe et prononcée.

Les phénomènes de la sensibilité sont frappés d'anéantissement plus ou moins complet; les membres cèdent sans résistance aux lois de la pesanteur, ce qui détermine un décubitus analogue à celui que l'on observe dans les maladies désignées par certains auteurs sous les noms de fièvres graves, adynamiques. Le pouls est alors filiforme, souvent à peine sensible, irrégulier, inégal; les extrémités se refroidissent, une sueur froide, visqueuse, recouvre la surface cutanée : c'est un présage de mort prochaine.

La durée de la meningite est assez variable; souvent en trois jours elle a parcouru toutes ses phases; d'autres fois on en compte trente jours avant qu'elle ait touché à son entière terminaison. Il est à remarquer ici que M. Rostan ne fait l'historique que de la meningite aiguë.

La terminaison de cette maladie est funeste dans le plus grand nombre des cas; cependant il est bon de noter que cette maladie se montre d'autant plus grave qu'elle sévit sur des sujets moins avancés en âge.

L'étiologie de cette maladie présente quelques difficultés; M.

Rostan entre à cet égard dans des développemens circonstanciés; mais nous ne pouvons présenter ici que le résumé des considérations auxquelles il se livre. Au sujet de l'âge qui est plus particulièrement exposé à cette maladie, les auteurs ont émis des avis différens. On s'accorde cependant assez généralement à admettre que chez les vieillards, passé soixante ans, cette maladie se montre assez rare. On a cru que sa fréquence était surtout grande entre quinze et soixante ans; mais M. Guersent semble avoir démontré qu'avant quinze ans cette maladie est fort commune, et il ne serait peut-être pas difficile de prouver par des travaux statistiques, que c'est surtout entre deux ans et quinze ans que l'on a le plus d'occasion d'observer la meningite.

Les hommes semblent plus sujets à l'inflammation des membranes encéphaliques que les femmes; on peut, ce semble, trouver l'explication de ce fait le genre de vie des hommes, dans la nature de leurs occupations.

Contrairement à l'opinion de certains auteurs, M. Rostan pense que cette maladie est plus fréquente dans les saisons froides ou dans celles qui ont une température très élevée, que dans tout autre. Certaines préparations introduites dans le canal alimentaire semblent favoriser la congestion et la phlegmasie des meninges; et parmi celles-ci on doit citer surtout les boissons alcooliques, les substances narcotiques, etc. Les veilles forcées, les chagrins, les passions violentes, et toutes les circonstances analogues qui agissent avec énergie sur le sensorium commune, peuvent favoriser le développement de la meningite; il on est de même des excès vénériens.

Si l'on porte son attention sur les lésions anatomiques qui caractérisent l'inflammation des membranes d'enveloppe du cerveau, on trouve la démonstration de ce qui a été avancé au commencement de cette leçon par le professeur de clinique, savoir, que les membranes peuvent subir isolément des altérations phlegmasiques.

En effet, il arrive quelquefois que c'est seulement dans la cavité de l'arachnoïde que l'on rencontre les preuves d'un travail inflammatoire. Dès-lors on peut nier que la pie-mère y ait pris aucune part. D'autres fois les cavités ventriculaires seules contiennent les produits de sécrétion morbide, résultats de la phlegmasie.

M. Rostan se refuse en effet, ainsi que nous l'avons déjà indiqué, à admettre que l'hydrocéphale aiguë soit distinguée de la meningite : leur histoire doit être confondue.

Le fluide séreux épanché varie quant à sa quantité, quant à sa couleur, quant aux matières qui peuvent lui être associées. Ainsi, tantôt c'est une sérosité presque limpide qui distend les ventricules, tantôt cette sérosité contient des flocons albumineux plus ou moins abondans, variables sous le point de vue de la transparence. Souvent des pseudo-membranes sont adhérentes au feuillet séreux enflammé; quelquefois encore un véritable pus se trouve délayé dans le fluide épanché, ou concrété sous forme de couche opaque, jaunâtre à la surface des membranes. D'autres fois, surtout lorsque la maladie existe déjà depuis un certain temps, des brides celluleuses établissent des adhérences entre deux feuillets précédemment contigus.

A ces altérations se joint fréquemment une injection sanguine plus ou moins prononcée, tantôt sous forme d'arborisation, de précipité, de bandes rougeâtres, etc.

On a nié la possibilité des inflammations séreuses; considérant les membranes d'enveloppe comme analogues en quelque sorte à l'épiderme cutané. Chaussier, Rudolphi, M. Ribes, ont avancé qu'il ne pouvait jamais y avoir de phlegmasie des membranes séreuses Béclard et d'autres pathologistes ont combattu cette opinion; M. Rostan ne doute point qu'elle ne soit erronée; il se fonde, pour en démontrer la faiblesse, sur des faits nombreux d'anatomie et de physiologie pathologique, et n'hésite pas à rappeler que dans un grand nombre de circonstances, des tissus qui ne semblent point pourvus d'appareil vasculaire, sont cependant susceptibles d'injection, surtout quand ils sont en butte à un travail inflammatoire.

Mais les lésions caractéristiques de la meningite ne sont point encore toutes analysées, M. Rostan confond en effet sous une même dénomination, l'inflammation de la meningite et du tissu cellulaire qui lui est sous-jacent. Aussi rappelle-t-il que le plus souvent on rencontre un épanchement comme gélatineux dans les mailles de la pie-mère; quelquefois limpide, plus souvent trouble, jaunâtre, puriforme.

Il mentionne aussi les adhérences qui s'établissent entre la surface des circonvolutions et le feuillet séreux qui les recouvre; adhérences qui caractérisent bien souvent une meningo-encéphalite.

Il signale encore l'injection des vaisseaux de la pie-mère, la rougeur des mailles celluleuses, et tant d'autres altérations que nous ne pouvons ici qu'indiquer.

Une autre forme de la meningite se caractérise par la sécheresse des membranes; il est probable que la maladie n'a point alors parcouru toutes ses périodes.

Souvent, dans le tissu cellulaire sous jacent à la séreuse, on montre des concrétions tuberculeuses, osseuses, etc. Ces produits accidentels doivent sans contredit déterminer des accidens particuliers importans à connaître; mais M. Rostan n'hésite point à les considérer comme antérieurs aux phénomènes d'inflammation.

On pourrait encore étudier les lésions pathologiques, suivant les points variés qu'elles occupent ordinairement; ce serait l'occasion de mentionner les méningites générales et partielles, mais cette maladie n'est ici présentée que sous son point de vue le plus étendu, et le professeur de clinique ne prétend point mentionner chacune des particularités propres à l'affection qui nous occupe.

Par cela même que le diagnostic de la méningite présente de nombreuses difficultés, on doit y apporter beaucoup d'attention et de soin. M. Rostan ne pense pas qu'il soit possible de confondre la phlegmasie des meninges avec la polyémie cérébrale telle qu'elle a été précédemment décrite.

Le phénomène fébrile qui accompagne toujours l'inflammation des enveloppes, et qui ne se montre jamais dans les simples congestions, suffirait presqu'à lui seul pour établir entre ces deux affections une distinction facile à saisir.

L'encéphalite superficielle semble toujours devoir être confondue avec la meningite. Faut-il s'étonner de cette proposition? Les principes de l'organicisme en démontrent le fondement. Peut-on concevoir en effet que les circonvolutions cérébrales soient violemment enflammées sans que la pie-mère, qui contient les vaisseaux qui viennent s'y ramifier, sans que l'arachnoïde, qui leur est contiguë, prennent part à leurs altérations?

Une semblable pensée ne pourrait venir à l'esprit que d'une personne étrangère aux plus simples élémens de l'art. La loi des analogies suffirait d'ailleurs pour dissiper toute espèce de doute à cet égard; on pourrait invoquer ici les pleurésies, bien fréquentes, qui se développent durant le cours des pneumonies superficielles. Ainsi donc, ce serait vainement employer son temps que de chercher à diagnostiquer deux affections qui se compliquent toujours réciproquement.

L'encéphalite profonde se révèle par des symptômes particuliers qui seront plus tard analysés, et qui ne permettent point l'hésitation au sujet du diagnostic. Les pathologistes n'ont généralement point songé à diagnostiquer la meningite de certaines formes ataxiques de la fièvre typhoïde; il ne faudrait pas conclure de là cependant que ce diagnostic ne présentât point de difficulté. M. Rostan croit devoir fixer particulièrement l'attention sur ce sujet. Dans l'affection typhoïde la céphalalgie est, en général, moins intense; les altérations des sens paraissent identiques dans l'une et dans l'autre affection.

L'agitation semble appartenir à la meningite, tandis que l'accablement caractérise surtout l'affection typhoïde. Le délire survient dans les premiers temps de la meningite, il se montre plus tard dans l'affection typhoïde; bruyant il caractérise la première de ces maladies, taciturne il appartient surtout à la seconde. La stupeur semble propre aux deux accidens morbides que nous voulons distinguer. L'examen du pouls peut fournir quelques données importantes; il présente toujours plus de fréquence dans la fièvre typhoïde.

Le sang tiré de la veine se couvre quelquefois d'une croûte inflammatoire dans la meningite, ce qui n'a point ordinairement lieu dans l'entérite folliculeuse. Les épistaxis, la sécheresse, les fuliginosités de la langue, la douleur du ventre vers la fosse iliaque, la diarrhée semblent appartenir spécialement à l'entérite folliculeuse.

Dans cette maladie encore la peau se recouvre d'une éruption propre (taches rosées lenticulaires), ce qui ne s'observe point en tout autre cas. Tous ces caractères facilitent le diagnostic, qui certes pourrait toujours être posé avec certitude s'ils étaient toujours bien saillans, mais qui souvent présente les plus grandes difficultés en raison de la complication des cas.

La méningite en effet peut se compliquer avec la gastro-entérite, et dès-lors le diagnostic présente de nombreuses difficultés. L'érysipèle des tégumens de la face et du crâne a souvent déterminé la phlegmasie des meninges. C'est à une semblable affection que Béclard a succombé.

La meningite peut encore survenir durant le cours de la scarla-

tine, de la rougeole, de la variole et de nombreuses inflammations viscérales, ce qui ajoute beaucoup à la gravité de son pronostic.

La maladie dont nous entretenons nos lecteurs demande à être combattue à son principe par les moyens les plus énergiques. La timidité, l'hésitation du médecin peuvent ici donner lieu aux plus graves conséquences. Si donc on a soupçon de l'existence d'une meningite, il faut sans retard recourir à l'emploi des émissions sanguines. Les applications de sangsues aux régions temporales, mastoïdiennes ou cervicales; l'ouverture de la veine à la jugulaire, au pli du bras ou encore aux saphènes peuvent être pratiquées avec succès. L'incision de l'artère temporale produit quelquefois de bons effets.

Mais le médecin ne doit point borner sa thérapeutique aux émissions sanguines seulement. Assurément ici elles constituent la base de tout traitement rationnel; mais l'application des réfrigérans, de la glace sur la tête, si ce moyen topique n'entraine point de douleurs vives, les affusions froides, le corps étant plongé dans un bain tiède, s'il n'y a point de prostration trop marquée, secondent puissamment son action.

Les purgatifs qui déterminent une fluxion légèrement dérivative vers le tube digestif, ne sont point à repousser.

On ne saurait applaudir aux opinions de certains médecins qui ont cru devoir préconiser, dans le traitement de la meningite, les préparations qui déterminent le vomissement: il suffit en effet d'assister à ce phénomène de physiologie pathologique pour constater la congestion qu'il détermine vers les organes de la tête, et pour le proscrire du traitement de la meningite. Les rubéfians de la peau, les révulsifs cutanés ne doivent être employés que lorsque la maladie tend à passer de la seconde à la troisième période. Appliqués aux extrémités inférieures, ou même dans le voisinage de la tête et sur le crâne, ils ont quelquefois tiré le malade de l'état de stupeur et de coma qui caractérise la troisième période, ils ont favorisé la résorption de la suffusion séreuse et ramené à la vie un sujet qui semblait voué à une mort certaine. L'énergie d'un semblable moyen ne doit donc pas le faire repousser.

Les préparations mercurielles, dont il serait assez difficile de déterminer ici le mode d'action, ont souvent produit de bons résultats, soit qu'elles aient été employées en frictions sous forme d'onguent, ou qu'elles aient concouru aux pansemens des exutoires établis à la surface du corps.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Taille sus-pubienne chez un vieillard de 72 ans; mort 48 heures après l'opération; par M. Souberbielle.

M. Bertin de Paris, âgé de 72 ans, ayant rendu plusieurs fois des graviers, avait commencé à souffrir, il y a quinze à dix-huit mois, et encore n'était-ce qu'après une marche forcée; parfois les urines étaient teintes de sang; l'émission en devenait de plus en plus fréquente et involontaire non seulement la nuit pendant le sommeil, mais encore pendant le jour; elles déposaient au fond du vase un massif de mucosités puriformes, fétides, bourbeuses et d'une odeur ammoniacale insupportable.

Un mois avant l'opération il a seulement réclamé les soins de l'art, et vaquait à ses occupations de teneur de livres. Le cathétérisme fut pratiqué, ne présenta d'autre difficulté que l'arrêt de la sonde par le calcul; elle s'engagea très peu avant dans la vessie; du reste, le choc de la sonde annonçait un corps étranger de volume considérable; les urines après le cathétérisme, étaient colorées de sang, et plus vives, plus douloureuses qu'auparavant.

Le lendemain, il éprouva un malaise général accompagné de frissonnemens; le pouls devint fébrile, et il perdit de suite l'appétit.

Cet état a persisté huit ou dix jours; l'appétit s'est ensuite insensiblement rétabli; du reste, les digestions étaient bonnes. La langue, qui était sèche et rougeâtre, s'humecta; la soif, d'abord vive, diminua, et le malaise se dissipa entièrement.

Quinze jours s'étaient écoulés lorsque l'opération fut pratiquée; mais la nuit qui la précéda, le malade s'étant déplacé d'un quartier à un autre et ayant fait ce trajet partie à pied et partie en Omnibus, il souffrit davantage, éprouva de la soif; la langue se sécha. Cependant le matin il était mieux, fit le chemin à pied de la rue de la Harpe à l'hospice. D'après toutes ces circonstances, rien ne contre indiquait l'opération; elle fut pratiquée le 19, et ne fut suivie d'aucun accident: le calcul pesait 4 onces 1 gros 1/2. Le matin il n'y avait pas de fièvre, rien qui annonçât l'orage qui se préparait. Le ventre était indolore; la langue un peu sèche; ni tuméfaction, ni gonflement dans le voisinage de la plaie; les urines étaient abondantes et complètement sorties par le syphon: tout faisait espérer un succès.

Cette situation favorable ne changea qu'au moment où on vint chercher un malade près de lui pour lui amputer le bras. Il plaignit beaucoup cet homme, et dit qu'il allait prier pour lui. Les douleurs qu'il allait subir lui rappelaient peut-être les siennes. Peu après, un étudiant en médecine, malade près de lui, et un autre malade de la même salle s'aperçurent que ses idées se dérangeaient, qu'il divaguait; agitation; cet état augmenta dans la nuit, et il succomba le lendemain à sept heures du matin.

A l'ouverture du corps on n'a pas trouvé de cause matérielle de mort. L'état du cerveau, des organes respiratoires, des organes digestifs n'expliquait pas ce résultat; le péritoine intact n'offrait aucune trace d'inflammation. La muqueuse vésicale était rouge et violacée; ses villosités très développées: elle était visiblement le siége d'une inflammation ancienne. Les reins offraient des traces de phlegmasie chronique. Du reste, le tissu cellulaire du petit bassin n'était le siége d'aucune infiltration urineuse ni d'aucune inflammation.

L'absence de lésions matérielles qui pussent expliquer la mort confirme l'opinion qu'a émise à sa clinique M. le professeur Cloquet, que cet homme avait succombé par suite de l'influence qui, soit dans la ville, soit spécialement à l'hospice clinique, a déterminé un assez grand nombre d'affections typhoïdes; et cette opinion est appuyée par la consistance gélatiniforme du sang, sa couleur violacée par l'état de congestion passive, une sorte d'imbibition sanguine des parties déclives, des poumons, etc.

Il est évident, d'après ce qui précède, que la lithotomie a été cause déterminante de la mort en tant qu'opération chirurgicale et comme l'aurait fait toute autre de même nature, et non pas spécialement comme opération de taille, puisqu'elle n'a déterminé aucun des accidens qui la compliquent quelquefois.

Traitement des fractures du col du fémur.

On se rappelle que dans le numéro de notre journal du 28 mars dernier, nous avions dit que M. Velpeau allait employer un nouveau mode de traitement contre les fractures du col du fémur, qui consistait à faire marcher les malades après dix ou quinze jours.

Effectivement, ce moyen a été mis à exécution avec succès sur la malade que nous avions indiquée, et de plus sur un vieillard atteint de la même lésion, qui s'était présenté à l'hôpital quelques jours après l'insertion de notre article. De ces deux malades la femme est sortie après un mois parfaitement guérie, c'est-à-dire sans claudication. L'homme est parti après cinq semaines avec un peu de raccourcissement.

Certainement ce dernier résultat est encore avantageux, en supposant même qu'il se renouvelle chez la plupart des malades qui seront traités de la même manière; car, comme l'a fort bien observé M. Velpeau, par ce moyen les malades évitent les inconvéniens graves et fréquens des appareils permanens; inconvéniens que nous avons signalés.

Il est bon d'observer que les malades, avant de commencer à marcher, ont, d'après la méthode d'Astley-Cooper, leur membre peu fléchi, placé sur un coussin; qu'ensuite ils s'assoient dans leur lit, se soutiennent après avec une ou deux béquilles, selon leur vigueur et selon l'intensité de la douleur qu'ils éprouvent, et qu'enfin une canne est le seul point d'appui dont ils s'aident, pour s'abandonner à leurs propres forces aussitôt qu'ils le peuvent.

En rappelant aujourd'hui ces deux faits, M. Velpeau a relevé une fausse interprétation qui avait été faite dans le n° suivant.

M. Velpeau dit qu'il ne s'est jamais attribué des idées qui ne lui appartiennent pas, et entre dans quelques détails pour qu'on pèse à sa juste valeur l'opinion de l'auteur de la remarque, qui affirme que l'honneur de ce nouveau mode de traitement appartient tout entier à Astley-Cooper.

Il y a plus de vingt-cinq ans qu'un chirurgien, M. Anthaume, dont le nom se trouve dans quelques endroits des mémoires de Desault, disait à tous ceux qui voulaient bien l'entendre, qu'il prétendait que le seul moyen de guérir les fractures du col du fémur était de faire marcher les malades. Tous les chirurgiens qui entendaient alors cette manière de voir, en riaient et y ajoutaient d'autant moins d'importance, que ce chirurgien, qui n'avait aucun titre pour prétendre à une réputation scientifique, voulait y arriver, sans doute, en se conduisant vis-à-vis de ses confrères par esprit de contradiction.

Il se trouva que pendant quelques années, M. Lallemand, de la Salpêtrière, mettait en usage ce même traitement, et que M. le professeur Dubois l'enseignait aussi dans ses leçons.

Tout à coup on n'entendit plus parler de ce moyen pendant quelques années, lorsque le célèbre chirurgien anglais, dans ses Essais sur la chirurgie, indique cette méthode comme pouvant être employée avec succès.

A quelle nation doit-on donc attribuer ce procédé, ajoute M. Velpeau? La même pensée se serait elle manifestée en même temps à un chirurgien anglais et à un chirurgien français? Ou bien, ce qui serait très possible, n'aurait-elle pas été reportée en Angleterre par des chirurgiens de cette nation?

Ce ne serait pas le premier fait de ce genre dont la chirurgie française aurait perdu la priorité; car Hunter s'est attribué la ligature de l'artère fémorale qui avait été faite en France pour la première fois, et cela parce que l'opération était restée long-temps sans avoir été imprimée.

A. B.

Lésion de l'artère brachiale dans la phlébotomie; emploi de l'appareil de Genga *de préférence à la ligature, suivi de la guérison complète de l'anévrisme faux consécutif du pli du bras au bout de seize jours;* par M. Ducros jeune, D.-M.

Catherine, blanchisseuse au village des Aygalades, près Marseille, fut saignée le 26 avril 1835 par le chirurgien de la localité: la phlébotomie pratiquée sur la veine médiane basilique fut suivie de la lésion de l'artère brachiale. La faute provenait plutôt de la malade que du chirurgien qui ne put mesurer l'impulsion donnée à la lancette, attendu que la malade exécuta spontanément un mouvement d'adduction qui fit pénétrer profondément l'instrument.

Le chirurgien exerce tout de suite une compression circulaire à la partie supérieure du bras, et il parvient à arrêter l'hémorrhagie.

Appelé auprès de la malade quelques heures après l'accident, je trouve les doigts dans un commencement d'état phlycténoïde par l'effet de la compression circulaire sur un seul point; il se présente soudain à mon esprit l'emploi de deux moyens à tenter, la compression au moyen du bandage et de l'atelle cylindrique de Genga, ou bien la ligature.

Après quelques momens de réflexion, je me décide à adopter l'application de l'appareil de Genga. Je forme d'abord un gantelet aux doigts, et j'exerce sur tout le membre supérieur une compression analogue à celle du bandage de Theden pour le membre inférieur, dans le cas d'ulcères aux jambes ou d'inflammation érysipélateuse de ces parties; et puis, j'applique sur le traiet de l'artère brachiale, depuis le creux de l'aisselle jusqu'au pli du bras, une atelle cylindrique que je façonnai moi-même dans le village; je maintins cette attelle par des tours de bande fortement serrés.

Après avoir fait plusieurs doloires sur l'attelle à la partie supérieure du membre, à l'endroit qui correspondait à la voûte que forme l'humérus près le coraco-brachial, j'explorai plus bas pour voir si les battemens de l'artère existaient encore; je ne sentis plus aucune pulsation; je continuai alors à fixer le reste de l'attelle par d'autres doloires; enfin je plaçai le bras en écharpe.

En quittant la malheureuse qui avait été victime de ce fâcheux accident, je recommandai à mon collègue de laisser cet appareil pendant seize jours sans le renouveler.

Au bout de seize jours l'appareil de Genga a été ôté, et l'artère brachiale a été entièrement oblitérée par l'effet de la compression qui a donné naissance à une inflammation adhésive de ses parois.

Allant visiter, il y a quelques jours, une autre personne malade dans le même village, je me rendis d'abord chez le sujet de cette observation, et ma satisfaction fut vraiment grande, lorsque je la trouvai lavant du linge, et se servant de son bras comme si elle n'avait rien eu; je constatai aussi avec plaisir l'oblitération complète de l'artère brachiale.

A Monsieur le Rédacteur de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Paris, le 29 mai 1835.

Monsieur,

Dans le bulletin de votre numéro du 28 mai dernier, relatif à la discussion du rapport de M. Velpeau sur la lithotripsie, vous avez analysé ma réponse à M. Lepelletier dans un sens contraire à ma pensée (1), en me faisant dire:

« Quant au taxis, malgré ce qu'a dit M. Lepelletier, je soutiens » mon opinion que tous les excès possibles de taxis valent mieux » que l'opération. »

J'ai dit seulement que le taxis gradué-forcé que j'emploie pour réduire les hernies étranglées est infiniment préférable à l'opération quand il est praticable; et il l'est beaucoup plus souvent qu'on ne le pense communément: j'en reçois journellemt l'assurance dans mes rapports avec les chirurgiens français et étrangers qui emploient mon procédé.

Il en est de même de la lithotripsie relativement à la taille.

Voilà toute ma pensée, et je trouve cette chirurgie bien supérieure à celle qui se hâte trop d'opérer avec l'instrument tranchant; car, éviter les opérations sanglantes est pour moi le triomphe de la chirurgie.

Agréez, etc.,

AMUSSAT.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 26 mai.

M. LOUYER-VILLERMAY occupe le fauteuil.

Commission pour le prix de 1000 francs de rente; suite de la discussion sur la lithotritie.

Après la correspondance, qui comprend une lettre de M. Souberbielle sur le résultat de sa dernière taille (*voir* plus haut), M. le président annonce que M. le docteur Goyrand, d'Aix, membre correspondant de l'académie, assiste à la séance. (M. Goyrand est envoyé par la commission des hospices de cette ville pour étudier la lithotritie.)

M. Amussat demande que M. Goyrand soit invité à siéger parmi les membres et à signer le procès-verbal.

— M. le président propose au nom du bureau, pour rédiger le sujet du prix annuel de 1000 francs institué par madame Michel, la nomination d'une commission composée de MM. Louyer-Villermay, Esquirol, Pariset et Ferrus.

M. Emery demande le scrutin.

M. Adelon veut qu'on lise le règlement.

M. Ferrus demande quel travail aura à faire la commission, puisque le prix est déterminé.

M. le président: Elle sera chargée de présenter le sujet de prix.

M. Londe: Mais c'est le contraire de ce que dit M. le président; ce sujet est fixé.

M. le président: C'est pour rédiger le sujet.

M. Bousquet: Le sujet est vague, c'est *la surexcitation nerveuse* (non, non); le tumulte qui a accompagné cette discussion et qui est dû en grande partie à la manière avec laquelle M. Louyer-Villermay a présidé, ou plutôt n'a pas présidé, est tel qu'il était impossible de la suivre.

La nomination de la commission a été renvoyée à la prochaine séance.

— M. *le président:* L'ordre du jour est la suite de la discussion du rapport de M. Velpeau sur la lithotritie.

— Une discussion excessivement tumultueuse et qui se prolonge près d'une demi-heure, s'élève de nouveau par suite de la demande de M. Ferrus, de lire son rapport sur une demande ministérielle.

Enfin après un désordre inouï et la lecture de l'article 15 du règlement, l'académie est consultée et la discussion reprise. (*V.* le Bulletin du dernier n°.)

Nous sommes forcés d'avouer, dans l'intérêt même de l'académie, qu'il vaudrait mieux n'être pas présidé que de l'être de cette manière. M. Louyer-Villermay n'est réellement pas en état, malgré sa bonne volonté, de diriger une discussion.

(1) Les expressions dont s'est servi M. Amussat correspondaient à peu près aux termes que nous avons employés.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE ET PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 2 JUIN 1835. (8me ANNÉE.) N° 66. — TOME IX.

L; bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Bruits sur la création ou la restauration d'une chaire à l'Ecole.

Toutes les fois qu'il s'agit de libertés enlevées, de garanties détruites, nous sommes bien sûrs de rencontrer des doctrinaires.

Le concours, établi par le décret de 1810, avait fourni des hommes tels que Dupuytren et Desormeaux; aussi la faculté, en 1818, déclarait-elle que le concours lui paraissait le meilleur moyen d'assurer des choix tels que les réclamait son enseignement; mais la commission d'instruction publique, présidée par M. Royer-Collard, le grand pontife de la doctrine, répondait en l'assurant que ce mode était détestable, et que le seul moyen d'avoir des professeurs de mérite était de leur épargner les épreuves où ils eussent été appelés à le faire valoir.

Veut-on savoir le dessous des cartes?

Il s'agissait de faire entrer à l'école le frère du président de la commission de l'instruction publique; la faculté eut tort, le concours fut détruit, et M. Royer-Collard *le frère* nommé professeur de médecine légale.

A la même époque, Moreau de la Sarthe, déjà professeur-bibliothécaire, reçut des fonctions d'enseignement; il fut chargé d'enseigner la bibliographie et l'histoire de la médecine.

En 1823, lors de la réorganisation de l'école, la chaire de bibliographie fut supprimée, et M. Moreau ne put même rentrer comme bibliothécaire. M. Mac-Mahon, encore en fonctions aujourd'hui, lui fut préféré.

Nous apprenons que la question est remise sur le tapis; on fait valoir non seulement l'utilité de la chaire, mais la légalité.

Une ordonnance ne pouvait supprimer une chaire, elle doit être rétablie. Un professeur, dit-on, a présenté dans une réunion du conseil la demande formelle du rétablissement ou de la création de cette chaire de bibliographie.

Cette question appartient à la presse; c'est à elle qu'il revient de la discuter et d'apprécier l'utilité et l'opportunité de cette création ou de ce rétablissement.

Nous sommes donc surpris que l'affaire ait été conduite pour ainsi dire à la sourdine, et comme si on eût douté de l'approbation du public.

Il est important encore de savoir si, en admettant l'approbation du conseil royal, la chaire nouvelle serait considérée comme créée ou seulement rétablie; ou plutôt nous ne pouvons douter de l'interprétation. Les doctrinaires sont au pouvoir; donc pas de concours, donc nomination directe.

A ce compte la presse et le public se prononceraient ouvertement contre ce nouvel acte illégal; car le caprice seul ou, si on veut, une ordonnance, ce qui pour nous est identique, a autorisé le ministre à nommer directement aux chaires créées.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. VELPEAU.

Salivation mercurielle. — Nouveau mode de traitement.

Nous allons donner une leçon de M. Velpeau qui fera apprécier la nécessité de se livrer d'une manière spéciale à l'étude de chaque branche de la science chirurgicale. On verra en effet comment le [illegible] à des idées nouvelles et surtout à un nou[illegible]ent sur la maladie dont il est question ici, si on se rappelle que M. Velpeau a présenté dans une des séances de l'Institut deux mémoires dans lesquels se trouvent consignés des faits qui ont une corrélation avec ceux qui servent de texte à cette leçon.

Dans ces deux mémoires, l'auteur s'occupait particulièrement des maladies de la bouche et de l'arrière bouche: l'un était sur les maux de gorge aigus, et notamment sur l'angine tonsillaire; l'autre sur l'inflammation de la bouche causée par le pincement d'une portion des gencives entre les dents de sagesse.

Voici le sujet d'un travail nouveau, si les faits se multiplient.

La salivation mercurielle est toujours, dit M. Velpeau, une chose grave, parce qu'il peut arriver de fréquens accidens tels que le déchaussement des dents et leur carie, grave surtout parce que jusqu'à présent la science thérapeutique ne contient aucun moyen pour la combattre d'une manière un peu certaine; en effet, on a préconisé d'abord les gargarismes astringens et les purgatifs qui sont d'un succès assez rare, et j'ai été à même de constater que les résultats de cette maladie, livrée à elle-même, sont à peu près tout aussi satisfaisans. Souvent les pastilles de soufre ont été employées par moi à la dose de 18 à 24 grains, administrées dans les vingt-quatre heures, avec autant d'insuccès que ceux que j'avais été à même de constater chez tous les malades traités de la même manière par d'autres praticiens. Je puis ranger dans la même classe tous les purgatifs et notamment le purgatif salin fait avec le sulfate de soude et le sulfate de magnésie, les gargarismes avec les acides nitrique, acétique, hydrochlorique, sulfurique, étendus de vinaigre.

Pourtant si je devais avoir confiance dans un gargarisme astringent, j'emploierais de préférence celui fait avec le sous-borate de soude; car, quant à ceux que je viens de citer, il n'en est pas un seul que je n'aie employé sans succès. Je me suis servi de celui fait avec de l'extrait de saturne qu'avait vanté un chirurgien belge; c'était pendant les années 1824, 1825 et 1826, à l'hôpital Saint-Côme et sur sept malades: je n'ai pas obtenu une seule guérison. Il offre d'ailleurs un bien grand inconvénient, en ce qu'il noircit les dents d'une manière très prononcée.

Voyant donc l'insuffisance des médicamens qu'on employait et les accidens que cette maladie pouvait causer, je me suis livré à de nouvelles réflexions.

Je me suis demandé alors dans quel tissu ou dans quel organe pouvait résider la salivation mercurielle, c'est-à-dire si elle appartenait ou à une inflammation des glandes salivaires, ou bien autrement à une altération des cryptes muqueux qui se trouvent dans l'intérieur de la bouche.

Tous les auteurs anciens et modernes qui ont traité de ce sujet partagent la première explication. Contrairement à eux, je me range avec M. Bérard, ajoute M. Velpeau, du côté de la seconde et d'autant mieux que cette dernière explication est toute physiologique, car lorsqu'une glande est enflammée, elle ne sécrète plus; d'ailleurs les malades ne reportent pas leur douleur dans les régions glandulaires, mais bien dans l'intérieur de la bouche.

Quelle est la marche, et quels sont les effets du mercure? Son extrême subtilité fait qu'il s'introduit dans l'économie, l'imbibe en quelque sorte et l'enflamme: car le plus souvent, les gencives, la face interne des joues, les bords de la langue se couvrent d'une couenne très épaisse, et il est très probable que cet effet a pour cause une irritation qui se manifeste soit par sympathie, soit par

continuité, ou qui même s'introduit par les canaux ; et alors, d'après cet état de choses, il ne faut plus songer aux glandes, mais bien aux cryptes de la membrane muqueuse. C'est ce raisonnement qui avait conduit M. Bérard à se servir de l'acide hydrochlorique, c'est ce même raisonnement qui m'avait penser à employer alternativement un mélange d'un gros de miel et d'acide hydrochlorique, la dissolution de nitrate d'argent et bien d'autres topiques.

Il y a deux ans environ que je songeai à revenir à l'acide hydrochlorique; mais cette fois je l'employai à l'état pur, et même à l'état de concentration.

Chez un malade de la Pitié qui était pris depuis quatre jours d'un ptyalisme de caillots abondans, et que je touchai avec un pinceau trempé dans cet acide, j'obtins un succès si prompt que je trouvai le moyen fort bon. Je me demandai de suite si cet acide ne pouvait pas déterminer des accidens, et j'attendis l'accomplissement du fait pour m'assurer que non; car on voit bien se former une pellicule, mais sans inflammation.

Vous avez été à même, Messieurs, de constater ce moyen, que j'emploierai à l'avenir en concurrence avec l'alun, que nous avons aussi essayé.

Sur trois malades que M. Velpeau a traités par l'acide hydrochlorique concentré, un est sorti; les deux autres sont restés; le second n'a pas tardé à être guéri quelques jours après; et chez l'un comme chez l'autre la salivation n'était pas très abondante.

C'est après l'avoir touché quatre fois dans deux jours, que la maladie a disparu.

Chez le troisième il n'y avait pas une inflammation aussi vive, il y a eu, comme chez le second, une diminution, mais pas aussi sensible. A la vérité il était sous le poids d'une invasion qui datait de plus loin; d'où M. Velpeau fut conduit à cette réflexion, qu'il serait possible que l'acide hydrochlorique n'agît qu'en raison de l'intensité de l'inflammation.

Voyant donc chez celui-ci que la salivation continuait, j'ai employé l'alun, dit le professeur, et dès ce moment les symptômes se sont amoindris de telle manière que bientôt le malade est sorti guéri. Je ne donne pas ce fait comme concluant, je ne fais que l'indiquer.

Mais pour qu'il soit possible de réussir avec ce médicament, ajoute-t-il, il faut qu'il soit employé en substance et en grande quantité.

Le professeur termine en faisant remarquer que ces moyens élargissent le centre de la thérapeutique, et qu'ils sont en opposition avec les idées de tous les siècles, sans en excepter le nôtre, car au premier abord ils paraissent dangereux : ils sont surtout contraires aux principes rationnels.

A ce sujet, M. Velpeau rappelle ce qu'il a toujours professé. C'est qu'il lui est peu important de s'entendre traiter d'empyrique ou de dogmatique, mais qu'avant tout il faut guérir, peu importe qu'on s'explique ou ne s'explique pas le fait; qu'il faut guérir malgré et contre les doctrines, sans craindre les moyens énergiques.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. Bouillaud.

Tumeur stercorale placée dans la région iliaque gauche, et pouvant simuler une ovarite.

(Observation recueillie par M. le docteur Bressand de Cuiseau.)

Depuis huit mois que nous suivons avec assiduité la clinique de M. le professeur Bouillaud, nous avons observé une foule de faits qui ne devraient point être perdus pour la science. Nous y avons appris entre autres que le rhumatisme articulaire aigu cède aussi facilement aux saignées que les autres inflammations: que les émissions sanguines peuvent être portées avec un succès étonnant, bien plus haut qu'on n'ose le faire, dans l'entérite typhoïde commençante; que la pneumonie est jugulée par le traitement énergique de cet habile médecin; traitement qu'il est parvenu à formuler, dont on ne doute même point dans certains hôpitaux, et qu'on feint d'ignorer dans d'autres, pour ne rien déranger aux chiffres d'une méthode fautive, et se dispenser par-là d'être juste envers un observateur consciencieux.

Aujourd'hui nous voulons donner connaissance d'un fait de médecine pratique qui, quoique très simple, n'en présente pas moins beaucoup d'intérêt sous le rapport de la précision du diagnostic.

Le 29 février, est entré au n. 10 de la salle Sainte-Madeleine, une femme âgée de vingt-huit ans, mariée, n'ayant point eu d'enfans, bien réglée et jouissant ordinairement d'une assez bonne santé.

Depuis huit jours, vives coliques sous-ombilicales, perte d'appétit, point de vomissemens, absence de garderobe depuis cinq jours. L'apparition des règles paraît apporter du soulagement ; mais le lendemain la douleur reprend son intensité première.

La malade nous assure avoir éprouvé les mêmes souffrances, il y a deux ans, à la suite d'une aménorrhée qui dura trois mois. Les douleurs, nous dit-elle, revenaient plus vives chaque fois que les règles devaient reparaître, et elles disparaissaient après l'application de sangsues à l'hypogastre.

29. Etat à l'entrée. Figure jaune, traits altérés, langue sèche, blanche à sa base, rouge aux bords et à la pointe, bouche pâteuse, anorexie ; le ventre est souple et indolent, excepté dans la fosse iliaque gauche, où l'on sent une tumeur libre d'adhérence et facile à circonscrire ; sa pression, quoique légère, produit une douleur insupportable qui se propage jusqu'au périnée. Les coliques augmentent de temps en temps d'intensité, agitent la malade et lui arrachent des cris.

L'utérus est à l'état normal. Le doigt sent vers la paroi postérieure du vagin des nodosités; introduit dans le rectum, il est arrêté par des matières sèches.

Le 30, à la visite, la peau est chaude, le pouls accéléré, les douleurs plus violentes reviennent par intervalle. Bouillon de veau aux herbes ; une bouteille d'eau de sedlitz; deux onces d'huile de ricin ; cataplasme ; bain entier.

Le 1er mai, cinq à six selles; la tumeur diminue de volume; la douleur est moindre, la malade exhale une odeur stercorale. Même prescription.

Les 3, 4, et 5, on donne l'huile de croton tiglium à la dose de deux gouttes par jour; du bouillon aux herbes, des lavemens, des bains. Selles molles abondantes.

Le 8, la malade a cessé de rendre des matières, la tumeur a disparu, et le palper produit à peine de la douleur.

La précision avec laquelle le diagnostic a été fait mérite d'être notée. D'après le [illegible] de la malade et le siége de la tumeur, ne devait-on pas être porté à croire qu'elle appartenait à l'ovaire, et qu'elle était de nature inflammatoire ? Cependant M. Bouillaud a su triompher des difficultés ; et, au lieu de faire dépendre la maladie de l'inflammation, comme on le croit faire toujours, il a déclaré la tumeur de nature stercorale. Son diagnostic n'a pas été équivoque. Les purgatifs ont dissipé les coliques occasionnées par l'obstacle mécanique au cours des fèces, et la tumeur a disparu avec elles.

Les concrétions stercorales ont plus d'une fois occasionné des accidens dont la source méconnue a été placée dans différens organes. On a vu des cas où les matières fécales agglomérées dans le gros intestin, comprimant un des uretères, donnaient lieu aux symptômes d'une néphrite calculeuse, une autre fois à la sciatique, résultant de la compression du plexus sacré. Dans d'autres cas les tumeurs stercorales ont été prises pour des abcès, et on a vu même leur séjour prolongé occasioner la rupture des intestins.

Tous ces faits ont été rencontrés dans la pratique ; les auteurs anciens et modernes en citent des exemples, comme on peut s'en assurer par la lecture d'une excellente monographie sur ce sujet, présentée à l'école de médecine par M. le docteur Raciborski. Le même auteur cite dans son Manuel d'auscultation et de percussion, un nouveau cas de tumeur stercorale dont nous-mêmes avons suivi la marche.

L'amas des matières fécales dans le colon transverse avait produit la distension des tuniques intestinales, et donné lieu à une péritonite. Celle-ci céda rapidement aux évacuations sanguines ; mais la tumeur n'en persista pas moins, et ne disparut qu'après l'administration des purgatifs. La guérison n'a pas été équiv[illegible] parce que le diagnostic a été positif.

Observation sur une blessure de l'artère crurale ; ligature ; gu[illegible]
Par M. le docteur Sauvé, d'Amiens.

Le 6 avril dernier, le nommé M..., garçon boucher, â[illegible]

ans, taille de cinq pieds trois pouces environ, tenait sur la cuisse gauche le pied d'une vache qu'il dépouillait, quand son couteau échappa et vint s'introduire à la partie interne et un peu antérieure de la cuisse gauche, à sept pouces du condyle interne du fémur. Là il produisit une plaie longue de six lignes, et dirigée obliquement de haut en bas et d'arrière en avant.

Le blessé se transporta quelques maisons plus loin que celle où il travaillait, et un des assistans arrêta l'écoulement du sang en mettant le doigt sur la plaie. On remplaça le doigt par un morceau d'amadou qui fut maintenu au moyen d'un mouchoir.

J'arrivai bientôt; la plaie fut découverte, il n'en sortit point de sang. Le peu de sang perdu et surtout la facilité avec laquelle l'hémorrhagie avait été suspendue, me fit penser que le couteau était passé auprès de l'artère crurale sans l'atteindre. La plaie fut rapprochée au moyen de bandelettes agglutinatives; quelques compresses furent appliquées, et un mouchoir soutint le tout.

Le malade, dont la femme était accouchée la veille, fut autorisé à se rendre chez lui, à l'extrémité de la ville. Il s'y rendit à pied et se mit au lit en arrivant. Aucune goutte de sang ne s'écoula jusqu'à deux heures de la nuit. Alors il sentit une chaleur extraordinaire partir du genou et se diriger vers la plaie, et il trouva ses linges couverts de sang. Il prit le parti de mettre les doigts sur la plaie pendant qu'on venait me chercher.

En arrivant je lui fis lever les doigts, et aucune hémorrhagie n'eut lieu; je le fis passer par-dessus sa femme auprès de qui il était couché, pour pouvoir le panser plus facilement: on alla chercher du sparadrap, et pendant tout ce temps, pas une goutte de sang ne parut. Je ne pus encore croire à l'ouverture de l'artère crurale, aucun jet ne s'étant montré distinctement. Je rapprochai de nouveau les bords de la plaie avec des bandelettes: des compresses graduées furent appliquées pour établir un point de compression, une large compresse maintint le tout au moyen de plusieurs épingles, et enfin un mouchoir noué devait donner encore plus de solidité à mon appareil.

Je n'étais pas à cent pas de chez lui qu'on me reppela en me priant de venir promptement. Le malade, aussitôt mon départ, s'était soulevé pour passer sous lui un pot de nuit. Je le trouvai alors le doigt sur la plaie qu'il avait avec difficulté débarrassée de son appareil dont toutes les pièces étaient teintes de sang. Son doigt fut à peine levé, qu'un jet de sang de plus de deux lignes de diamètre s'élança par saccades. J'appliquai les doigts sur l'artère à la sortie de l'arcade crurale, et l'hémorrhagie fut arrêtée.

Ne doutant plus de l'accident que nous avions à combattre, j'envoyai chercher un confrère, et j'engageai la femme du malade à changer de lit.

M. Thuillier arriva. Nous fûmes bientôt d'accord que la ligature de l'artère crurale était le seul moyen à employer, et que nous devions la faire de suite suivant le procédé de Scarpa. A cet effet, un rouleau de toile de mai fut préparé; une de ses extrémités fut percée et on y passa un fil; quatre brins d'un gros fil bis furent cirés, et M. Thuillier procéda à l'opération.

Après s'être assuré de la direction de l'artère, une incision de trois pouces fut faite dans cette direction, à quatre pouces au-dessus de la plaie. Elle comprit la peau et le tissu cellulaire; l'expansion aponévrotique du fascia lata fut incisée au moyen de la sonde cannelée; on écarta en dehors le bord interne du couturier pour trouver l'artère: elle était entourée de sang qui avait fusé depuis la blessure jusqu'en cet endroit. On sépara l'artère de la veine et des nerfs, et on passa au-dessous d'elle une sonde cannelée courbée d'avance. Les fils cirés, qui étaient passés dans une longue aiguille mousse, furent conduits sous l'artère au moyen de la sonde. Le rouleau de toile de mai fut appliqué sur la partie antérieure de l'artère; son extrémité où était le fil, dirigée vers l'arcade crurale. Un nœud serré convenablement aplatit l'artère sur le rouleau, et un second nœud consolida le premier. On enleva la sonde cannelée et on dirigea les fils de la ligature vers l'angle supérieur de la plaie. Une compresse simple, un peu de charpie et un mouchoir fut tout l'appareil de pansement. On recommanda l'immobilité au malade; on fit appliquer des bouteilles d'eau chaude autour de la jambe, et on donna l'eau sucrée pour boisson.

Huit heures après l'opération, le malade était sans fièvre; son pouls était peu fort. Il n'accusait qu'un peu d'engourdissement dans la jambe, dont la chaleur était tout-à-fait naturelle.

Deux jours après, le malade chez qui aucun accident ne paraissait, demanda à manger: une panade légère lui fut accordée.

L'appareil fut levé le sixième jour: une suppuration de bonne nature s'était établie. La petite plaie que son couteau avait faite, et qu'on avait rapprochée après l'opération, commençait à se cicatriser: elle le fut entièrement le douzième jour. Les angles de l'incision ne tardèrent pas à marcher vers la cicatrisation.

Enfin le dix-huitième jour après l'opération, la suppuration était un peu plus abondante, et l'on vit, en levant l'appareil, l'extrémité enfilée du rouleau de toile de mai qui s'était dirigée vers l'extérieur, son autre extrémité restant au fond de la plaie.

Le dix-neuvième jour, une légère traction faite sur le fil qui tenait le rouleau l'amena avec les ligatures. La plaie continue à se cicatriser depuis ce moment; le malade se lève un peu, et sous peu de jours la cicatrisation sera complète.

Note sur un nouveau principe nommé Sub-Rubrine, *découvert dans le sang humain et dans celui de plusieurs mammifères;*

Par le docteur O'Shaughnessy.

Voici la manière dont l'auteur est arrivé à cette découverte:

Après avoir décanté le sérum et avoir séparé la fibrine du coagulum, il ajoute de l'alcool afin de précipiter la matière colorante et l'albumine coagulée. Le mélange fut filtré à travers une mousseline très fine.

La liqueur passa trouble; il la porta à l'ébullition pour coaguler une partie de l'albumine qu'il croyait avoir échappé à l'action de l'alcool, et à laquelle il attribuait cette opacité.

Le liquide, au lieu de donner des flocons, s'éclaircit au point que, lorsqu'il fut arrivé à l'ébullition, il était très clair. Par le refroidissement, la liqueur se troubla de nouveau, et dès qu'elle fut arrivée à 80° Farenheit (26°67 cent.), elle déposa une matière abondane couleur de chair, qu'on en sépara par la filtration. A l'état de siccité, cette substance est opaque, pulvérulente, d'un rouge brun, infusible, laissant, après sa calcination dans un creuset de platine, un très faible résidu terreux; elle est insoluble dans l'éther, dans l'alcool absolu et l'eau distillée à froid; elle est soluble dans l'alcool étendu d'eau, et porté à l'ébullition; elle s'en précipite par le refroidissement. Elle peut être redissoute instantanément par l'addition d'une goutte d'acide nitrique pour 1000 du mélange. Elle n'éprouve aucun changement par son contact avec l'oxigène, l'azote, l'hydrogène et les acides carbonique et hydrosulfurique.

Le docteur O'Shaughnessy a trouvé la sub-rubrine dans le sang de tous les organes, chez l'homme sain et chez l'homme malade, chez l'Indien comme chez l'Européen, dans toutes les conditions d'âge et de sexe, et chez plusieurs mammifères. L'auteur s'est assuré par un grand nombre d'expériences, que la sub-rubrine existe dans le sang, relativement aux autres principes, dans les proportions d'un et demi à deux pour cent. Cette quantité, plus forte que celle de la fibrine, vient après celle de l'albumine.

Anévrisme de l'aorte abdominale, rupture de la poche; mort six jours après.

Par M. Baillarget (Société Anatomiq. Rev. méd.)

Le malade âgé de 34 ans, entré comme infirmier à la maison de Charenton, fut forcé de suspendre son service au bout de quinze jours, éprouvant des douleurs vives dans le dos et des battemens à l'épigastre.

Une tumeur du volume du poing, pulsative, existait dans cette région. Isochrônes à ceux du pouls, les battemens se faisaient encore sentir sous les quatre ou cinq dernières fausses côtes et dans toute la région épisgastrique. Le malade raconta alors que les douleurs remontaient à plus d'une année; que les battemens et la tumeur étaient survenus d'une manière graduelle, ainsi que la perte d'appétit, les mauvaises digestions, la pâleur et l'amaigrissement.

Le 12 novembre, il crut sentir quelque chose se rompre dans le ventre, puis il éprouva une sensation de chaleur dans la même région, des défaillances et des douleurs vives dans le dos et dans l'abdomen, et une impossibilité presque complète des mouvemens.

Le 13, à cinq heures du matin, nouvelle sensation de rupture, suivie de chaleur: plus tard engourdissement dans les jambes, pâleur extrême de la face, pouls insensible, défaillances dès qu'il essaie de soulever la tête.

La tumeur située au-dessous des fausses côtes est en partie affaissée, mais l'épigastre est dur et tendu; les battemens continuent, et on entend, en appliquant l'oreille, un bruit de grosses bulles qui se crèvent une à une en produisant un son tout-à-fait métallique.

Ce bruit cessait par intervalles. La mort n'arriva que le soir. Jusqu'au dernier moment le malade se plaignit de douleurs vives dans le dos et dans le ventre; le pouls avait cessé de se faire sentir dès le matin.

A l'autopsie, on a trouvé entre les piliers du diaphragme une poche anévrysmale de quatre à cinq pouces de diamètre dans tous les sens, rompue en avant. Le sang s'était épanché à gauche en décollant le péritoine. Un caillot pesant plusieurs livres, entouré d'une membrane assez dense, enveloppait de tous les côtés le rein gauche; mais ce qui nous a semblé mériter plus particulièrement d'être remarqué, c'était la présence du sang entre les feuillets du mésentère jusqu'aux intestins. On a jugé, à la consistance et à l'aspect du caillot, que le sang pouvait être épanché depuis quatre à cinq jours. Le ventricule gauche du cœur était un peu hypertrophié.

Deux choses sont à remarquer dans ce fait :

1° D'abord le mode d'épanchement qui explique comment, malgré la rupture, le malade a pu vivre pendant six jours;

2° Le bruit perçu par l'auscultation de la tumeur, qui ne pouvait être produit que par des gaz, et dont la présence de l'estomac au-devant de l'anévrisme peut, jusqu'à un certain point, rendre compte.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 25 mai.

M. Ségalas place sous les yeux de l'académie les fragmens d'une pierre qui s'est divisée spontanément dans la vessie d'un vieillard de 70 ans.

Ces fragmens, au nombre de plus de trois cents, et tels que M. Ségalas les a recueillis à l'autopsie, sont de volumes très divers et de forme anguleuse. On dirait un calcul brisé par le marteau.

Ils sont composés presque exclusivement d'acide urique. Il n'y entre que des traces de matière animale, d'urate d'ammoniaque et de phosphate de chaux.

Le malade, qui était professeur de chant, vivait très régulièrement et donnait encore chaque jour des leçons dans différens quartiers de la ville, quand, dix jours avant sa mort, il fut, sans cause connue, pris de quelque difficulté d'uriner, et but, afin d'y remédier, une bouteille entière de vin blanc.

Dès lors, les urines s'arrêtèrent tout-à-fait, et force fut de recourir aux hommes de l'art. On appela successivement MM. Salleron, Vignal et Ségalas.

Le traitement fut celui de la rétention d'urine, c'est-à-dire, pour la partie mécanique, l'introduction et le séjour de la sonde.

A l'ouverture du corps, M. Ségalas a rencontré les traces d'une péritonite et d'une inflammation de la membrane muqueuse des voies urinaires.

La vessie était hypertrophiée. La tunique musculeuse avait une épaisseur de trois à quatre lignes; la tunique muqueuse était d'un rouge foncé dans presque toute son étendue, et particulièrement dans le bas-fond.

Là se trouvaient les fragmens de pierre que M. Ségalas présente à l'académie : ils étaient au milieu d'un liquide assez semblable à de la lie de vin.

Les renseignemens pris près des parens du malade et près de ses médecins ont établi qu'à aucune époque aucune tentative de lithotritie n'a été faite sur lui, et que même l'existence de la pierre a été à peine soupçonnée pendant la vie.

M. Ségalas hasardera peu de réflexions sur ce fait; son but principal est de l'enregistrer à côté d'autres faits de même nature qui sont déjà dans la science.

Cependant, il pense que le phénomène dont il s'agit est le point d'où il faut partir pour aller à la découverte des véritables agens lithontriptiques, agens dont l'importance, devenue moindre de nos jours pour les calculs de la vessie et de l'urètre, reste toute entière pour les pierres inaccessibles aux moyens mécaniques, et particulièrement pour celles des reins.

Cette division de la pierre dans la vessie à quelle époque, et par quelle cause a-t-elle été produite ? Telle est la double question que M. Ségalas se pose, et qu'il cherche à résoudre en s'appuyant de l'aspect des fragmens, de ses observations en lithotritie, et de quelques expériences chimiques.

La division lui paraît récente, et sa cause la plus probable lui semble être dans l'ingestion du vin blanc.

Ce vin, tout l'annonce, n'a pas pu opérer directement, c'est-à-dire, par son passage dans les urines, et par l'action physique ou chimique qu'il y aurait conservée; ni pathologiquement, par l'irritation, par l'inflammation, ou, en d'autres termes, par l'état catarrhal qu'il aurait provqué dans les voies urinaires, et la réaction que les urines ainsi modifiées auraient sur le calcul. Il a dû agir physiologiquement, par l'activité qu'il a imprimée à la sécrétion des reins, par l'augmentation qu'il a produite dans la quantité des urines.

Un fait que M. Ségalas a rapporté l'année dernière à l'académie de médecine, vient à l'appui de cette hypothèse. Ce chirurgien a opéré de la pierre par la lithotritie, un malade qui avait rendu treize années avant, sans autre cause appréciable que l'usage des eaux de Contrexeville, plusieurs fragmens de pierre remarquables tant par leur forme que par leur volume, et présentant la même composition que ceux-ci.

Or, les eaux de Contrexeville contiennent si peu de bi-carbonate de soude qu'on peut les considérer comme ayant opéré principalement par la propriété qu'elles ont d'augmenter la quantité des urines.

La seule conclusion que M. Ségalas tire de ceci, pour le moment, c'est que les malades atteints de la pierre, comme ceux qui en sont menacés, doivent faire passer beaucoup d'eau par leurs voies urinaires, et par conséquent en faire entrer beaucoup dans leur corps.

Il ajoute qu'il serait bon que cette eau fût pénétrée de principes propres à exciter les reins, sans les irriter.

— Le reste de la séance a été occupé par des objets étrangers à la médecine.

Sujets des thèses du concours pour l'agrégation.

MM.

N° 1. Delaberge. — Quelle est la part de la prédisposition dans la production des maladies ?
2. Guibert. — Quels sont les signes que fournit l'examen de l'urine dans les maladies ?
3. Donné. — Quel rôle jouent la sympathie et la synergie dans les maladies ?
4. Casenave. — Quels sont les caractères des névroses ?
5. Lepelletier. — Quels sont les résultats obtenus par le tartre stibié à haute dose dans la pneumonie et le rhumatisme ?
6. Daniel. — Indiquer les rapports qui existent entre le typhus et l'affection typhoïde ?
7. Barthélemy. — Quelle est la valeur du délire dans les maladies ?
8. Hutin. — De la saignée, et de la mesure avec laquelle on doit l'employer dans le traitement des phlegmasies.
9. Sestié. — De quelle utilité ont été la percussion et l'auscultation pour le diagnostic des maladies du cœur ?
10. Pigeaux. — Existe-t-il des fièvres essentielles ?
11. Combette. — Convient-il d'employer les topiques irritans dans le traitement des phlegmasies ?
12. Lembert. — De la révulsion et de la dérivation, et de leur application en thérapeutique.
13. Pelletan. — De la nature médicatrice.
14. Bazin. — Indiquer les caractères distinctifs de la contagion et de l'infection.
15. Legroux. — Quelles sont les règles à suivre dans l'application de la statistique aux faits pathologiques?
16. Pétigny. — Quelle est la valeur de l'inflammation de la peau dans les fièvres exanthématiques ?
17. Gouraud. — La doctrine des crises est-elle fondée ?
18. Rufz. — Existe-t-il des agens thérapeutiques dont les effets ne soient observables que sur les liquides et sur les solides ?
19. Nonat. — Existe-t-il un asthme essentiel ?
20. Cuvier. — Quel est le rapport qui existe entre l'hémoptysie et les tubercules pulmonaires ?

Les thèses doivent être remises le 11 juin à quatre heures du soir, au secrétariat de l'école.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Suite de la discussion du rapport de M. Velpeau sur la lithotritie.

Académie de Médecine, séance du 2 juin.

(Voir le no du 29 mai.)

M. *Sanson :* Cet honorable membre commence par récapituler ce qu'il a dit dans la dernière séance. Il semble, répète-t-il, qu'il y ait une sorte de contradiction à dire que la taille, que nous croyons moins favorable dans les cas simples, le sera davantage dans les cas compliqués. Mais cette contradiction n'est qu'apparente; la raison de nos préférences se trouve dans les accidens propres à chacune des deux opérations. Les accidens de la taille se rattachent surtout à l'incision; ceux de la lithotritie à l'irritation de la vessie. Quand la vessie est saine, et que la facilité présumée des manœuvres ne laisse rien craindre de ce côté, la lithotritie a tout avantage; car ses dangers alors sont peu de chose, et elle évite au malade ceux de la taille. Si, au contraire, la vessie est déjà malade, les dangers du broiement se présentent dans toute leur force; ceux de l'incision sont bien moindres; la taille alors mérite la préférence.

M. Sanson ajoute que M. Amussat lui-même, qui a déprécié la statistique, a dû compter, et qu'il y aurait immoralité à prendre une détermination chirurgicale sans l'avoir fait. J'ai dit, poursuit-il, que la lithotritie est plus douloureuse que la taille; rappelez-vous le malade que M. Amussat a opéré plusieurs fois par la lithotritie et par la taille, qui, selon ce chirurgien, ne souffrait pas plus que quand on vous arrache une dent, et qui cependant se dit martyr; il faudrait plutôt supposer, d'après cette contradiction, qu'il est imbécille (on rit); ce n'est donc pas là une réponse sérieuse.

J'ai dit qu'elle était plus difficile; cette assertion n'a pas été contredite, M. Amussat l'avait déjà fait pressentir.

J'ai dit que la convalescence était plus longue; M. le président (M. Lisfranc) a répondu qu'il était fort bien, et je lui en fais mon compliment sincère (on rit); mais ce n'est pas là la question; il s'agit de savoir si en général on est plus long-temps à guérir; or les suites se prolongent souvent, le catarrhe persiste; la taille au contraire délivre franchement.

J'ai dit que la lithotritie est moins prompte; cela est vrai; car la taille débarrasse en une séance; il en faut ordinairement plusieurs à la lithotritie.

J'ai dit que la lithotritie était un procédé moins sûr et délivrait moins bien; on a répondu que les lithotriteurs étaient très exercés, ou que les malades sentaient bien s'il restait quelque fragment. Mais dans la plupart des cas, les malades, quoique débarrassés, continuent à souffrir; on ne peut donc s'en rapporter aux douleurs. Quant à l'expérience des lithotriteurs pour trouver la pierre, j'en appelle à M. Lisfranc, qui est chirurgien; s'il se croit certain de la trouver dans tous les cas, il faut conseiller à tous les malades de se faire examiner par lui avant leur départ.

…in on a dit que cette discussion ne servirait à rien, que chacun con…ait son opinion. Si quatre ou cinq séances pareilles à celles qui ont eu …e servent à rien, il faut mettre les clés sous la porte. Je pense au con… que les lithotriteurs, *quand même* (on rit), c'est-à-dire ceux qui appli… la lithotritie à tous les cas, avertis par les résultats du passé, seront …tentifs à l'avenir. Cette discussion servira aussi à ceux qui ne l'em… pas toujours; elle prouvera que la lithotritie n'expose pas à des re…and elle est bien employée, si elle est meurtrière quand elle l'est à … sens.

… dit que cette discussion pourrait nuire aux malades qui seraient dé… de se faire opérer par la lithotritie ou par la taille. Si vous ajour…tre décision, vous engageriez à persister les lithotriteurs qui ont eu …sur 3 ou 4 opérés; si vous passiez à l'ordre du jour, on dirait que …e, puisqu'on l'a appelée une attaque contre la lithotritie, était injuste; si, au contraire, vous traitez favorablement le rapport, les malades ne seront pas écartés; on saura que l'on a discuté avec soin et qu'il a été reconnu que la lithotritie employée avec discernement est une chose bonne et utile, mais qu'elle est mauvaise comme méthode générale; les malades seront au contraire plus rassurés.

M. *Lisfranc :* M. Velpeau, dans la dernière séance, après un nouvel examen de l'ouvrage de M. Bancal, n'a admis qu'un seul succès, quand d'abord il en avait accordé deux; j'avais, moi, avancé qu'il y avait quatre succès.

Or, M. Velpeau admet comme succès la première observation; ainsi, nulle discussion. Dans la deuxième, qu'il refuse, il s'agit suivant nous, de l'un des plus beaux succès; car le malade, âgé de soixante-dix-huit ans, a guéri malgré des conditions défavorables de vessie, des productions accidentelles. Voilà le livre, on peut s'en assurer. Je n'ai vu nulle part qu'il rendît des urines lithiques; seulement des douleurs rhumatismales ont forcé de suspendre deux mois l'opération; il n'a donc pas été opéré pendant trois mois consécutifs. Aurait-il rendu des graviers, faudrait-il en accuser la lithotritie?

Le sujet de la quatrième observation (soixante-douze ans), a vécu deux ans et demi, rendant des mucosités purulentes. Qu'y a-t-il à cela d'extraordinaire? est-ce qu'on ne voit pas le catarrhe persister après la taille?

Quant à la femme de la première observation, il n'y a pas eu succès, selon M. Velpeau, car elle rendit un calcul trois ans après l'opération. Je ferai observer que la santé a été parfaite, et que ce n'est qu'au bout d'un an qu'elle a recommencé à souffrir. Est-ce que la lithotritie peut plus que la taille garantir la récidive?

A l'occasion de ce fait, M. Velpeau dit que le calcul broyé était petit; mais M. Bancal en avait reconnu plusieurs par le cathéter, et qu'on avait saisis plusieurs fois. Il m'a fait dire que dans trois cas il n'y a pas eu tentative, ce n'est pas le sens de mes paroles; j'ai dit: « à moins que l'on ne considère comme des tentatives l'introduction de simples sondes ayant déterminé des accidens médiats.

M. Sanson se défend d'avoir attaqué la lithotritie, n'ayant aucun intérêt caché à le faire; j'ai défendu la lithotritie, et je ne l'ai jamais pratiquée; je suis donc hors de ligne. Il a ajouté que j'avais eu tort de dire que la *lithotritie était sauvée*, parce qu'il déclarait qu'il se ferait lithotritier s'il avait une petite pierre; mais, je le répète, car les malades demandant plus tôt des secours, on aura plus de petits calculs.

M. Sanson a dit que lors même que les malades demanderaient plus tôt des secours, lors même que la lithotritie serait pratiquée 90 ou 92 fois sur 100, par cela même que dans les autres cas elle ne pourrait être employée, elle ne serait pas méthode générale; je ne juge pas par le nombre des fois où on l'emploie, mais bien par les succès.

M. Sanson a pensé que la lithotritie est plus douloureuse que la taille; j'admets que quand il s'agit de cas malheureux, cela est évident; mais si le calcul n'est pas très volumineux et si la vessie n'est pas malade, je soutiens que débarrassé dans quelques séances le malade souffre moins. Tous ceux qui ont pratiqué ou suivi des opérations de taille savent que les malades souffrent non seulement au moment de l'incision et de la manœuvre, mais beaucoup encore quand les urines passent sur la solution de continuité récente et ayant conservé toute sa sensibilité. Pour décider la question si la taille est plus ou moins douloureuse, il faudrait savoir si on a broyé plus de gros que de petits calculs, c'est ce que je ne sais pas.

On a dit que la convalescence de la lithotritie est plus longue; je soutiens que cela n'est pas; non parce que j'ai été lithotritié; je sais qu'on ne doit pas tirer des conséquences générales d'un fait particulier; mais avant de me faire opérer j'avais suivi les lithotriteurs, je conservais mes libres facultés intellectuelles, et on n'a guère vu de calculeux les perdre. J'ai pris et fait prendre des renseignemens à domicile, et je me suis assuré que la convalescence n'est pas plus longue; je prouverais bien plus, s'il m'était permis de rapporter ici tous les inconvéniens de la taille.

M. Sanson a dit qu'il est facile de laisser un fragment dans la vessie après

la lithotritie; j'ai vu fréquemment lithotritier, et beaucoup de malades ont guéri immédiatement après que le dernier fragment était enlevé d'après l'opinion de l'opérateur lui-même; il est sans doute difficile avec une sonde de constater la présence d'un petit fragment à cause de l'ampleur, de la forme ou de la structure particulière de la vessie, mais on est moins exposé de se tromper avec les instrumens lithotriteurs. Tout le monde, du reste, peut errer, mais les erreurs sont excessivement rares. On fait une injection dans la vessie, on cherche le calcul après avoir donné au malade une position convenable; si on ne trouve rien, on vide la vessie, et ses parois reviennent à tel point que presque toujours l'instrument est tenu perpendiculairement à l'axe du corps, et reste dans cette position. quoique abandonné; et il faut des mouvemens ménagés pour retirer l'instrument; pour moi, c'est à la dixième séance que j'ai le plus souffert; j'ai senti alors la vessie entière embrasser l'instrument, il a fallu attendre trois ou quatre minutes environ pour le retirer; il est donc très rare qu'on laisse un fragment. Après la lithotritie le malade souffre quelquefois sept à huit jours, mais ce ne sont plus des douleurs de pierre; cela tient à des irritations du col de la vessie; les douleurs sont d'ailleurs tout autres.

M. *Velpeau* : Je ne répondrai pas à la brillante leçon que vient de faire M. Lisfranc; mais il est revenu sur les faits de M. Bancal : j'en suis fâché. J'ai dit que d'après mon analyse il a guéri deux malades; M. Lisfranc dit quatre; je soutiens qu'il n'y a qu'une guérison.

M. *Lisfranc* : Il faut prouver son opinion.

M. *Velpeau* : Ce n'est pas la première, mais la deuxième observation que j'ai indiquée. Ainsi, là-dessus discussion inutile; je conviens que le malade a guéri.

Dans la première observation, quatorze séances en quatre mois, accidens divers, et après la guérison urines vaseuses. Quant au troisième, il a dit qu'il est mort deux ans après. M. Bancal dit un an; il est fort mécontent de son malade, qui ne voulait pas rester à Bordeaux, même à ses frais. Il avoue n'avoir pas vu du détritus proportionnellement au volume de la pierre; il a rendu des urines purulentes, et est mort avec des envies fréquentes d'uriner.

Quant à la femme, elle a été guérie, et est revenue plusieurs fois; plus tard elle a, dit M. Lisfranc, expulsé un petit calcul. Or, je trouve que ce petit calcul avait un pouce et demi de diamètre sur 2 pouces et demi. Est-ce là un petit calcul?

M. *Lisfranc* : Je ne répondrai plus sur ce sujet; on peut consulter l'ouvrage.

M. *Velpeau* : Un seul malade est donc réellement guéri. M. Lisfranc m'a reproché d'avoir dit que dans trois cas il y avait eu des tentatives; je soutiens encore que ces tentatives sont pour moi de véritables lithotrities, car le danger consiste dans la nécessité de tenir dans l'urètre des instrumens gros et droits. Vous direz qu'on en a maintenant de courbes. Non, ils sont droits et courbés seulement au bout. Je reviendrai, en me résumant, sur les autres points de la discussion.

(La fin au prochain numéro.)

CLINIQUE MEDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. CHOMEL, professeur.

Ictère symptomatique.

Un vieillard, couché au n° 25 de la salle Ste-Magdeleine, a été admis il y a huit ou dix jours à la clinique, pour un ictère qui est survenu sous l'influence de causes morales.

Comme chez les vieillards, cette maladie a toujours quelque chose de suspect et qu'elle se lie dans le plus grand nombre des cas à une lésion organique de l'appareil biliaire, nous avons dû explorer soigneusement les organes abdominaux.

Nous n'avons découvert aucun trouble notable des voies digestives, si ce n'est une tendance de la langue à se sécher. L'appétit était conservé; les selles quotidiennes. Aucune tumeur anormale n'était reconnue par le palper autour du foie, et cet organe ne nous parut avoir subi ni atrophie ni hypertrophie.

Nous hésitons toutefois à regarder ce cas comme faisant en quelque sorte exception à la loi générale. Ces cas exceptionnels sont rares. Il en existe néanmoins quelques-uns.

M. Chomel rappelle entre autres l'histoire d'un vieillard qu'il a observé il y a environ deux ans dans la pratique civile, qui, à la suite de chagrins répétés, fut pris d'un ictère qui guérit assez rapidement, et ne laissa après lui aucun trouble des fonctions digestives, ni aucune souffrance de l'appareil biliaire.

Dans le cas actuel, on s'est borné à un traitement simple; on n'a fait usage d'aucune médication active.

Après quelques jours, les craintes que M. Chomel avait conçues sur la nature et sur la terminaison de cette affection ont été confirmées par l'apparition de quelques nouveaux symptômes. La langue, qui n'offrait qu'une simple tendance à se sécher, est devenue complètement sèche. Le pouls a graduellement augmenté de fréquence; il s'est successivement élevé à 72, 75 et 90 pulsations; et il est survenu de l'œdème aux membres inférieurs. L'accélération du pouls, la sécheresse de la langue et l'infiltration des membres inférieurs sont de nature à inspirer quelques inquiétudes sur l'issue de cette affection.

M. Chomel pense avec raison que la position de cet homme est très sérieuse, et que ce cas rentre dans la loi générale, en vertu de laquelle l'ictère chez les vieillards est toujours le symptôme d'une lésion organique de l'appareil biliaire.

Dans les cas de diagnostic obscur, il faut se fonder sur les lois générales beaucoup moins que sur les exceptions. Quand une affection se présente avec le cortège de symptômes qui appartiennent à une maladie commune en même temps qu'à une maladie rare, il y a chance pour que le sujet de l'observation soit en proie à la lésion qui s'observe le plus communément. Aussi nous pensons que chez ce sujet, il existe une lésion organique dans le foie lui-même, ou autour de cet organe. Hors du foie, on observe quelquefois des tumeurs squirrheuses qui compriment les conduits biliaires et donnent lieu à l'ictère. Mais comme les tumeurs de nature squirrheuse s'accompagnent rarement de mouvement fébrile, comme d'ailleurs le palper n'en fait pas reconnaître l'existence dans le cas qui nous occupe, tout porte à croire que la lésion réside dans le foie lui-même.

Quelle est la nature de cette lésion? c'est ce qu'il est fort difficile de déterminer. M. Chomel croit devoir s'abstenir. Quant aux moyens thérapeutiques à employer en pareil cas, ils sont extrêmement bornés. A raison de la sécheresse de la langue et de la fréquence du pouls, on a soumis le malade à la diète et à l'usage des boissons délayantes. On a prescrit également une application de sangsues à l'anus.

D. quelques cas de pneumonie dont les symptômes ont offert quelque chose d'anormal.

Le printemps est toujours fécond en pleuro-pneumonies. On en a observé un assez grand nombre à la clinique depuis deux mois. M. Chomel a plusieurs fois appelé l'attention des élèves sur le diagnostic de ces affections, et il a surtout signalé les différences individuelles qu'on n'observe qu'au lit du malade.

Parmi les sujets chez lesquels les symptômes de la phlegmasie pulmonaire ont offert quelque chose d'anormal, il en existe deux en ce moment qui sont relatifs à un jeune homme couché au n° 18 de la salle Ste-Magdeleine, et à une femme couchée dans la salle Saint-Lazare.

Le premier de ces sujets est un jeune homme de 28 ans, qui habite Paris depuis six ans, où il donne des leçons de langue française, et qui jouit habituellement d'une bonne santé. Il ressentait depuis environ un mois du malaise, quand le lundi, 25 mai, il fut pris d'un frisson violent, de céphalalgie, d'accablement; il se mit au lit, et dans la nuit, il ressentit une douleur vive du côté de la poitrine, et rendit le lendemain des crachats sanglans. Ces symptômes ayant persisté, il se fit admettre deux jours après à la clinique.

En examinant le crachoir à la première et à la seconde visite, on le trouve rempli de crachats exclusivement formés de sang rouge et spumeux, en tout semblables à ceux qui résultent d'une hémorrhagie buccale ou pulmonaire. Ce n'étaient pas les crachats rouillés, visqueux, demi-transparens qui caractérisent la pneumonie, et qui résultent du mélange intime du sang avec le mucus.

En auscultant la poitrine, on trouva à la partie inférieure du côté droit, un son obscur et de la respiration bronchique. Au niveau de l'omoplate, l'auscultation ne faisait entendre qu'un *de taffetas* qui, selon M. Chomel, est produit par un mélan respiration bronchique et de crépitation, et indique le passa la pneumonie du premier au second degré.

L'auscultation et la percussion du thorax pratiquées le s demain, ont confirmé les résultats obtenus les premiers jours plus de doute sur l'existence d'une pleuro-pneumonie du côt de la poitrine, quoique les crachats ne présentent ni la teint viscosité qu'ils offrent habituellement dans la pneumonie.

M. Chomel rapproche de ces cas quelques autres sur lesq a récemment appelé l'attention; chez ceux-ci l'expectoratio caractéristique, et les résultats de l'auscultation et de la per incertains.

Quoi qu'il en soit, on a pratiqué le jour-même de l'entrée

lade une saignée du bras, on l'a réitérée le lendemain; s'il ne survient pas de changement en mieux, on fera usage du tartre stibié à haute dose. L'état de ce malade n'est pas de nature à inspirer des inquiétudes immédiates. Le pronostic est beaucoup moins sérieux que dans le cas suivant.

Une femme sourde et dont il n'a été possible de constater l'état que par l'examen des différentes fonctions, a été admise les jours suivans à la clinique. On nous a appris qu'elle était malade depuis trois semaines, que la maladie avait débuté par un frisson et une douleur du côté gauche de la poitrine.

A la première visite, on la trouva couchée sur le côté gauche, avec une dyspnée assez intense, une accélération assez notable du pouls, et une certaine altération des traits. On pratiqua la percussion du thorax qui fit reconnaître un son mat dans toute l'étendue du côté gauche de la poitrine; à l'auscultation, on perçut dans le même côté de la respiration bronchique. L'expectoration était nulle. Les signes ne permettaient pas de révoquer en doute l'existence d'un épanchement pleurétique du côté gauche avec ou sans inflammation du parenchyme pulmonaire. On ne poussa pas plus loin l'examen de la malade.

Mais les jours suivans, la dyspnée persistant ainsi que la fréquence du pouls, la face étant beaucoup plus altérée, et le crachoir renfermant quelques crachats jaunâtres et visqueux, on pratiqua de nouveau l'auscultation et la percussion du côté gauche qui fournit les mêmes renseignemens.

Mais en explorant le côté droit de la poitrine, on trouva depuis la clavicule jusqu'au sein un son mat avec respiration bronchique et bronchophonie; dès lors plus de doute sur l'existence d'une hépatisation de la partie supérieure du poumon droit. Pour le côté, la question n'est pas douteuse. Il est rare de trouver un épanchement circonscrit de la partie supérieure de la poitrine : M. Chomel n'en connaît pas d'observations authentiques dans la science. A gauche il existe un épanchement, et probablement une induration partielle du parenchyme pulmonaire.

Les signes fournis par une auscultation plus complète ont, dans ce cas, modifié singulièrement le pronostic. On ne saurait trop engager les jeunes médecins à ausculter toujours les deux cotés de la poitrine, lors même qu'ils auraient trouvé dans l'un des côtés des lésions suffisantes pour rendre compte des symptômes.

Chez cette malade on a pratiqué deux saignées et appliqué deux vésicatoires en ville. M. Chomel, pour combattre l'épanchement du côté gauche, avait fait appliquer sur la poitrine deux cautères placés à très peu de distance, et qu'il se proposait de faire communiquer ensuite par un séton; mais en raison des lésions qui ont été signalées dans le côté droit, il prescrit à l'intérieur le polygale et l'onguent scillitique, et un large vésicatoire sur le devant de la poitrine.

HOPTIAL SAINT-LOUIS.

Ouverture du cours de clinique sur les maladies scrofuleuses.

Clinique de M. Lugol.

Avant d'entrer dans le sujet de ce cours, il ne sera pas inutile, je pense, Messieurs, de vous rappeler que la médecine est toute dans l'observation. Bien pénétré moi-même de cette maxime, je me suis décidé à consacrer exclusivement quinze années de ma vie à l'observation des maladies scrofuleuses; et c'est après avoir suivi avec constance le projet que j'avais formé, que j'ai pu réunir les matériaux nécessaires à ce cours.

Il est des affections qui exigent la plus grande attention, tant à cause de leur fréquence que des états variés sous lesquels elles se présentent.

A cette classe appartient la maladie scrofuleuse.

Le mot scrofules dérive du substantif latin *scropha*, truie. Cette dénomination a été adoptée par les anciens à cause de l'analogie des tumeurs scrofuleuses avec celles dont les porcs sont atteints.

Cette maladie a été aussi appelée le *mal du roi*, parce que l'on avait coutume autrefois de soumettre ces malades à l'attouchement du roi, auquel on attribuait des effets salutaires.

Pour ce qui est de sa nature, il n'en est pas des scrofules comme des autres affections; dans toutes une cause quelconque agit sur un organe et y détermine une altération bientôt appréciable par les troubles fonctionnels qui la traduisent.

Dans les scrofules, la cause n'a agi que lentement, tantôt sur l'individu lui-même, tantôt seulement sur ceux dont ils faisaient primitivement partie, sur leurs parens.

Ainsi, dans la société on rencontre des familles entières dont la constitution est tellement empreinte du cachet de l'affection scrofuleuse, qu'il suffit du plus léger examen pour la reconnaître.

Une tête volumineuse supportée par un cou court, des glandes salivaires développées, de grands yeux bleus recouverts par des paupières épaisses, un gros nez écrasé, une bouche large, de grosses lèvres gercées, des pommettes saillantes, une face bouffie, simulant au premier aperçu l'embonpoint, une peau fine, blanche, une chevelure blonde, etc., tels sont les premiers signes des scrofules avant que l'altération organique et fonctionnelle d'un point de l'économie, ne force le malade à réclamer des soins.

Le scrofuleux jouit de facultés intellectuelles assez développées : chez lui la faiblesse musculaire est ordinairement considérable; il supporte mal la fatigue. Le cœur et les poumons sont ordinairement peu volumineux, la circulation est lente, la respiration faible. Aussi la calorification est-elle extrêmement peu active; aussi les scrofuleux ont-ils toujours les extrémités glacées.

La digestion se fait lentement, les sécrétions sont très abondantes, particulièrement aux surfaces cutanées et muqueuses.

Arrivée au deuxième degré de sa marche, l'affection scrofuleuse ne se borne plus à débiliter la constitution, mais elle porte spécialement son action sur un système primitif, sur un point quelconque de l'économie.

L'observation nous a amené à regarder le tissu cellulaire, chez les scrofuleux, comme siége primitif de l'altération.

Dans l'enfance, c'est ordinairement le mésentère qui le premier devient le siége de l'altération organique secondaire. Les glandes s'engorgent, le ventre devient dur et tendu; l'enfant maigrit à mesure que son ventre augmente de grosseur, et l'enfant succombe victime du carreau.

Dans un âge un peu plus avancé, ce sont les ganglions du cou qui dénotent la présence des scrofules; des tumeurs nombreuses roulant d'abord sous la peau, puis bientôt adhérentes, dessinent le trajet connu des masses ganglionnaires, et acquièrent un volume tel, que le cou semble former un plan continu avec la face.

Le système muqueux devient bientôt après le lymphatique, le siége des maladies qui reconnaissent la même cause. La membrane muqueuse qui revêt les organes des sens en est la première atteinte.

La conjonctive palpébrale se tuméfie et apparaît comme œdémateuse.

Au point de réunion de la muqueuse nasale et de la peau, au-dessous de l'aile du nez, au-dessus d'une lèvre ordinairement très épaisse, l'on voit en même temps un gonflement inflammatoire, chronique; et de la saillie qu'il forme résulte un aspect tout particulier de la face.

Lorsque les affections scrofuleuses se sont étendues sur les muqueuses, elles ne tardent pas à envahir le système cutané. A la tête, par exemple, où le cuir chevelu est d'une substance serrée, abondamment pourvue de vaisseaux et de nerfs, les effets de la scrofule se bornent à des petits ulcères, de nombreux follicules pilifères, dont la suppuration albumineuse, concrétée, forme ces différentes plaques croûteuses que l'on connaît sous le nom de teigne.

Les os sont quelquefois les premiers à offrir des traces de l'affection scrofuleuse; alors surviennent ces déviations de la colonne vertébrale, ces gonflemens d'articulations auxquels on donne le nom de tumeurs blanches.

Lorsque le scrofuleux est arrivé à la dernière période de son développement, qu'il a déjà atteint l'âge de la puberté, ce sont les viscères qui alors les derniers subissent la conséquence de leur vicieuse composition.

L'utérus de la jeune fille pubère devient le siége de ces flueurs blanches qui détruisent à la fois son embonpoint et sa fraîcheur.

Dans le poumon, le foie, la rate, les follicules intestinaux, une production morbide, variable dans sa forme et son volume, mais constante dans sa composition, ne tarde pas à se développer; elle consiste en de petites masses généralement arrondies, qui compriment et atrophient leur tissu : ce sont les tubercules; leur présence constitue ces maladies qu'on désigne sous le nom de phthisie; maladies d'autant plus graves qu'elles affectent des viscères plus essentiels à la vie, et dont la terminaison est le plus souvent la destruction de l'organe et la perte du malade

Telle est à peu près la marche que suit généralement la scrofule.

Dans la prochaine séance nous traiterons des causes de l'affection scrofuleuse.

J. A., D.-M.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 30 mai.

Extrait de casse du Brésil. — Rapport sur un sujet monstrueux. — Fièvres intermittentes du nord de l'Afrique. — Observations sur l'empyème.

M. Corriol, pharmacien, adresse à l'académie, pour sa collection, un bel échantillon de la casse du Brésil, qu'il a reçu des Antilles. C'est le fruit du cassia brasiliana (Lamarck), cassia fistula brasiliana (Gaspard Bauhin), cathartocarpus grandis (Persoon).

M. Corriol a retiré de la pulpe un extrait qui a été expérimenté par M. Récamier à l'Hôtel-Dieu. Il en fera parvenir une certaine quantité à l'académie si quelques membres désirent constater ses propriétés. (Commissaires : MM. Bally, Delens et Virey.)

— M. Olivier d'Angers fait en son nom et celui de MM. Breschet et Capuron, un rapport favorable sur un manuscrit de M. Bourjot-Saint-Hilaire, intitulé : Description anatomique d'un sujet monstrueux, envoyé à M. Geoffroy-Saint-Hilaire par le docteur Petit-Mengin de Remiremont (Vosges). Le travail de M. Bourjot sera déposé dans les archives de l'académie, et l'auteur porté sur la liste des candidats aux places vacantes dans la section d'anatomie et de physiologie.

— M. Maillot, médecin en chef de l'hôpital militaire de Bone (Afrique), donne lecture d'un mémoire intitulé : Recherches sur les fièvres intermittentes du nord de l'Afrique. Du 9 février 1834 au 21 février 1835, M. Maillot a reçu dans ses salles 3,763 malades; 3,623 sont sortis guéris, 135 sont morts, 7 restaient au 17 mars, ce qui donne une moyenne de 1 mort sur 27 sortans environ.

Sur les 3,763 malades, 2,354, c'est-à-dire les deux tiers, étaient atteints de fièvres intermittentes bien nettement dessinées.

Sur ces 2,354 affections intermittentes, il a noté 2,338 fièvres des trois principaux types; la quotidienne, la tierce, la quarte.

Sous le rapport de la fréquence, les fièvres de ces trois types se sont présentées dans les proportions suivantes : 1,582 quotidiennes, 730 tierces et 26 quartes.

L'immense différence qui existe entre les fièvres quotidiennes et les fièvres tierces est vraiment remarquable; 1,582 quotidiennes pour 730 tierces. Quant aux fièvres quartes le nombre est si minime qu'elles semblent ne figurer que pour mémoire.

Tous les auteurs qui ont écrit sur les fièvres intermittentes ont attaché une importance plus ou moins grande à déterminer les heures auxquelles reviennent le plus souvent les accès. Plusieurs même ont cherché à fonder une théorie de l'intermittence sur ces calculs. Ces données, établies sur une grande échelle, ne seront pas sans intérêt. Il résulte des notes prises par M. Maillot, que sur ces 2,338 fièvres intermittentes 1,652 avaient leurs accès de minuit à midi, et 628 de midi à minuit.

1° Sur les 1,582 quotidiennes, 1,089 revenaient de minuit à midi, et 493 de midi à minuit.

2° Sur les 730 fièvres tierces, 550 revenaient de minuit à midi et 180 de midi à minuit.

3° Sur les 26 fièvres quartes, 13 revenaient de minuit à midi et 13 de midi à minuit.

C'est de neuf heures du matin à midi que revenaient l'immense majorité des accès; à dix heures et à midi pour les fièvres quotidiennes; à neuf heures et à dix heures pour les fièvres tierces.

M. Maillot ajoute pour ceux qui voudraient appliquer aux fièvres intermittentes la théorie des nombres et lui faire jouer un rôle dans l'histoire de ces affections, que sur 730 fièvres tierces, 369 revenaient les jours pairs et 361 les jours impairs.

Relativement aux complications considérées sous le rapport de leur fréquence, de leur genre et de leur degré, voici ce qu'a observé M. Maillot.

Sur 2,338 fièvres intermittentes, 658 étaient simples, 1,680 étaient compliquées. En étudiant dans quelles proportions les complications ont varié suivant les types, il a trouvé 1,176 fièvres quotidiennes compliquées, et 406 simples; 488 tierces compliquées et 242 simples; enfin sur les 26 quartes, 16 étaient compliquées.

4° A Bone et à Alger les fièvres quotidiennes sont beaucoup plus fréquentes que les fièvres de tout autre type.

4° C'est de 9 heures du matin à midi que revient l'immense majorité des accès.

6° Les fièvres intermittentes, sous le rapport anatomique, sont des hypérémies des centres nerveux.

7° Légères, des hypérémies constituent les fièvres simples; portées au summum, elles constituent plusieurs variétés de fièvres pernicieuses.

8° Les irritations et les inflammations viscérales qu'accompagnent les accès, sont des accidens, sont des complications.

9° Les irritations viscérales qui accompagnent les premiers accès, sont de simples congestions; ce n'est que par degré que ces congestions deviennent des inflammations.

10° Le seul moyen de prévenir le passage de ces congestions actives à l'inflammation, c'est l'administration immédiate et à haute dose sulfate de quinine, qui agit en s'opposant au retour de l'accès.

11. Enfin c'est aussi par cette administration immédiate et à haute dose du sulfate de quinine, que l'on prévient les accidens consécutifs, tels que l'engorgement des viscères abdominaux, les hydropisies, les diarrhées.

MM. Desgenettes et Louis sont chargés de faire un rapport sur ce mémoire.

— M. Raymond Faure, médecin des salles militaires de l'hôpital St-Eloy, de Montpellier, donne lecture d'un mémoire intitulé : Observations pour servir à l'histoire de l'opération de l'empyème dans les divers cas d'épanchement pleurétique. Ce travail se compose de huit observations recueillies dans son service depuis le moisde mai 1832 jusqu'au mois d'octobre 1834. Tous ces cas étaient relatifs à des individus affectés d'épanchement pleurétiques pour lesquels la ponction du thorax a été pratiquée.

Dans tous les cas, lorsque la ponction n'a pu évidemment prolonger la vie, elle a toujours soulagé le malade.

Sous le rapport de l'intensité des lésions viscérales, ces complications se sont présentées, 1,123 fois au degré d'irritation, 557 fois au degré d'inflammation.

Suivant les types, ces complications, sous le rapport du degré, se sont offertes 1° sous des nuances irritatives, 761 fois dans le quotidien, 350 fois dans le tierce, 12 fois dans le quarte; 2° sous des nuances inflammatoires 415 fois dans les fièvres quotidiennes, 138 fois dans les fièvres tierces, 61 fois dans les fièvres quartes.

Sous le rapport du genre d'organes lésés 1° les voies digestives ont été malades 1,078 fois, savoir: isolément 345 fois, avec l'encéphale 686 fois, avec les poumons 31 fois, avec l'encéphale et les poumons 15 fois; dans cinq cas enfin, il y avait engorgement chronique des viscères abdominaux. Sur ces 1,078 cas, 698 étaient sous forme irritative et 380 sous forme inflammatoire.

2° La rate a été malade 25 fois isolément.

3° Le péritoine isolément 1 fois.

4° L'encéphale a été malade isolément 468 fois, dont 425 sous forme irritative et 41 sous forme inflammatoire,

5° La moelle épinière a été malade isolément 1 fois.

6° Les poumons 103 fois.

7° La plèvre 5 fois.

8° Enfin un cas de fièvre tierce s'est offert avec une complication d'angine couennense, sans lésion d'aucun autre viscère.

Voici les conclusions de ce travail :

1° Les affections continues du nord de l'Afrique, spécialement celles de Bone, sont des fièvres intermittentes et rémittentes dont les accès ou les paroxysmes ont cessé d'être distincts.

2° Traitées par l'administration immédiate et à haute dose de sulfate de quinine, en même temps que par des saignées, les gastro-céphalites du nord de l'Afrique s'arrêtent en quelques heures.

3° Traitées par les déplétions sanguines seulement, ces gastro-céphalites passent fréquemment à l'état typhoïde dans les cas les plus heureux, c'est-à-dire lorsque les malades ne sont par emportés dès les premiers jours par des paroxysmes pernicieux.

L'auteur conclut de ces faits, que lorsqu'un épanchement pleurétique a été reconnu, si tous les moyens propres à en favoriser la résolution ont été employés sans succès, il ne faut pas tarder autant qu'on le faisait autrefois, à recourir à la ponction pour l'empêcher de s'accroître et de devenir funeste,

MM. Bouillaud et Sanson sont chargés d'examiner ce mémoire et d'en faire un rapport à l'académie.

— Le concours pour les deux places vacantes au bureau central (médecine) est terminé.

MM. Legroux et Lepelletier, du Mans, ont été nommés; le premier au premier tour de scrutin, le deuxième après trois ballottages avec MM. Dubois, d'Amiens, et Cazenave.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 6 JUIN 1835. (8e ANNÉE.) N° 68. — TOME IX.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Fin de la discussion du rapport de M. Velpeau sur la lithotritie.

Académie de Médecine, séance du 2 juin.

(Suite du numéro précédent.)

M. *Amussat :* Pour ne pas abuser des momens de l'académie, et afin de terminer promptement cette discussion, je me borne à réfuter les principaux argumens de M. Sanson.

Je trouve surprenant que ce chirurgien ait dit que le rapport n'attaquait pas la lithotritie, mais que le rapporteur, au contraire, attaqué, avait été forcé de se défendre. M. Sanson a dit que l'exemple de MM. Lisfranc et Dubois ne prouve pas plus que ce qu'il a avancé avec M. Velpeau, qu'ils se feraient lithotritier parce qu'alors ils se trouveraient dans les conditions convenables.

Eh, Messieurs, l'exemple de Hallé ne prouve-t-il rien? lorsqu'on sait qu'il mourut des suites immédiates de l'opération, et qu'il n'avait que quelques petites pierres qu'il eût été facile de broyer s'il eût vécu quelques années de plus, pour profiter des bienfaits de la lithotritie?

Dans tout ce que M. Sanson a dit, il a toujours préféré la taille à la lithotritie, et cependant il a dit en finissant que la lithotritie était *bonne, excellente*, quand on l'employait avec discernement. Eh bien, Messieurs, c'est là tout ce que nous demandons.

Dans la dernière séance, j'ai dit que l'on pouvait résumer la discussion en ces deux propositions. Le but de l'attaque a été de détruire l'opinion favorable qu'on a de la lithotritie en faveur de la taille. Le but de la défense a été de conserver cette opinion favorable, justement acquise, sans nuire aux avantages qu'on peut tirer de la taille.

Arrivons, dit M. Amussat, à la chose importante. Quelle doit être la conduite d'un chirurgien quand un calculeux se présente à lui? Je vais essayer de le dire. Je suppose d'ailleurs qu'il connaît les deux opérations; là gît la difficulté.

Dans la dernière séance, M. Lepelletier a dit qu'il faisait mal la lithotritie, et qu'il avait eu un rare bonheur dans la pratique de la cystotomie. N'est-il pas évident alors que s'il était encore à son hôpital au Mans, il se trouverait presque malgré lui entraîné à donner la préférence à la taille sur la lithotritie; et cela s'applique à un grand nombre de chirurgiens.

Les calculeux ont le droit de demander au chirurgien la lithotritie d'abord, la lithotritie dans le doute même, et la taille seulement alors qu'on a constaté que la lithotritie est impossible. Il ne s'agit pas là d'une question de prééminence, mais bien d'une question de conscience.

On a dit dans la précédente séance que nous formions deux camps. Non, Messieurs, nous n'en formons qu'un seul; notre ennemi commun c'est la pierre qu'il faut détruire. Les uns veulent l'attaquer par la voie naturelle, c'est la lithotritie; les autres, en faisant une trouée périlleuse avant d'arriver à l'ennemi, c'est la taille.

Dans l'avant-dernière séance j'ai démontré par des faits que les deux tiers des calculeux étaient acquis à la lithotritie. Dans la dernière, M. Velpeau, avec des chiffres et des suppositions, a avancé que les trois quarts des calculeux devaient être taillés. Il est donc évident que loin d'être d'accord, nous sommes entièrement opposés.

Au lieu de discuter les argumens de M. Velpeau, et d'opposer des chiffres à des chiffres, je vais prouver en peu de mots ce que ma conscience me fait un devoir de dire à tous les chirurgiens qui veulent la vérité et qui désirent trouver dans cette discussion quelques principes applicables à la pratique.

Prenons un calculeux quelconque, ou mieux examinons les différentes classes des calculeux, enfans, femmes, hommes, vieillards, et voyons quelle doit être la conduite d'un chirurgien sans prévention.

Un enfant est-il trop jeune, son canal trop étroit, est-il trop sensible, trop indocile, il faut faire la taille. Mais s'il est plus âgé, s'il est dans des conditions favorables, c'est la lithotritie qu'il faut pratiquer. Chez la femme, de ce que la taille est moins dangereuse que chez l'homme, on en a conclu qu'il fallait toujours faire la taille; mais la lithotritie est beaucoup plus facile sur la femme que sur l'homme, et à tel point que si la lithotritie n'était pas praticable pour l'homme, il faudrait l'inventer pour la femme.

Chez l'homme adulte, les contre-indications à la lithotritie sont rares. Dans le plus grand nombre des cas, on ne doit que très rarement avoir recours à la taille.

Chez le vieillard calculeux, on rencontre plus souvent des obstacles à la lithotripsie; mais avec les perfectionnemens qu'a éprouvés cette opération, on a beaucoup moins besoin de la taille qu'auparavant.

D'après cet exposé rapide, il est évident que la lithotritie est la règle, et la taille l'exception; et si on se fiait à la trompeuse statistique de nos adversaires, il devrait arriver l'opposé, c'est-à-dire, qu'un chirurgien qui pratique les deux opérations, devrait faire plus de tailles que de lithotrities; pour moi, je le déclare sincèrement, c'est le contraire.

En voici une preuve plus forte encore, tirée de ma propre pratique.

Il y a cinq ou six ans, lorsque nous employions presqu'exclusivement les instrumens perforateurs, je faisais à peu près un nombre égal de lithotrities et de cystotomie; depuis trois ans, depuis les progrès récens et rapides de la lithotritie, je fais plus de 2/3 de lithotrities; rarement même je pratique la taille, malgré le désir de mes élèves qui me pressent de leur montrer mon procédé de cystotomie.

D'après ce que je viens de dire, on voit que mes principes sont d'accord avec ma propre expérience; et quoique j'aie pris une grande part à la découverte de la lithotritie, je n'ai jamais cherché en exagérant des avantages, à exclure la taille à son profit. Si j'avais imaginé les instrumens de Jacobson et d'Heurteloup, on pourrait peut-être suspecter ma prédilection pour la lithotritie; mais je n'ai fait que suivre les progrès comme doit le faire tout chirurgien sans préventions.

Si M. Velpeau, au lieu de faire des suppositions, ou tout autre chirurgien était venu me dire, je viens opposer mon expérience à la vôtre, et je soutiens, par des faits que j'énumère, que la taille est plus souvent nécessaire que la lithotritie; oh! alors, ce raisonnement aurait eu quelqu'importance; mais à défaut de cette convenable argumentation, on a fait des suppositions gratuites, et on s'est perdu dans de vains raisonnemens qui n'ont pas toujours été exempts de prévention.

En résumé, Messieurs, ce que nous demandons instamment, c'est que les chirurgiens sachent faire et appliquer la lithotritie comme la cystotomie; alors la discussion cesserait, et on sera étonné plus tard qu'elle ait pu avoir lieu.

Enfin, nous dirons à ceux qui ont quelques répugnances à suivre le progrès: il faut l'accepter ou le subir, ou vous résigner à une responsabilité effrayante. Et moi-même, quoique j'aie beaucoup fait pour la lithotritie, j'ose assurer à l'académie que j'accepterais dès demain la dissolution de la pierre, fût-elle deux fois plus difficile et plus longue que la lithotritie, mais moins dangereuse encore.

La parole est à M. *Rochoux*, mais des cris s'élèvent de tous côtés; on réclame la clôture.

M. *Bouillaud* a la parole contre la clôture : Nous avons été les juges du camp, dit-il, puisqu'on a parlé de camp. Nous qui suivons le progrès, nous déclarons que nous ne sommes pas suffisamment éclairés (tumulte), bien que la lithotritie nous paraisse devoir mériter de la faveur. Pour moi, je déclare que je me ferais lithotritier; je suis étonné qu'on veuille faire passer la taille pour une opération débonnaire (on rit); si elle n'avait pas de graves inconvéniens on n'aurait pas inventé la lithotritie. Je le répète, je ne suis pas suffisamment éclairé; on ne peut l'être que par la statistique et les expériences; les lithotriteurs les appellent, et je demande que l'on fasse une enquête.

La clôture est de nouveau réclamée et adoptée après une première épreuve douteuse.

M. *Roux :* J'avais demandé la parole pour deux minutes.

M. *le Président :* La parole est à M. Velpeau, pour résumer la discussion.

M. *Velpeau :* Je tiens à montrer que mes conclusions doivent être maintenues. Quand il s'agit de thérapeutique, les difficultés sont grandes; mais jamais méthode nouvelle n'a été accueillie avec plus de bienveillance que la lithotritie. Quant à Boyer (M. Velpeau cite le passage de son livre), il n'approuve pas plus la lithotritie que moi, quoi qu'on ait dit. On a cité l'exemple des chirurgiens qui se sont fait broyer; mais je puis citer aussi des chirurgiens qui ont préféré se faire tailler. Quant à M. Ant. Dubois, on a mal rapporté son opinion; je tiens une lettre dans laquelle ce célèbre chirurgien dit : « Oui la lithotritie est bonne dans un certain nombre de cas, mais non dans le plus grand nombre. Si vous dites aux malades : la taille est dangereuse, la lithotritie ne l'est pas, il n'y a pas de doute qu'ils se feront tailler. On a dit : la taille est moins brillante que la lithotritie, elle n'offre pas les douleurs et l'incision, donc il faut rejeter la taille.

J'ai dit qu'on avait grossi comme à plaisir les dangers de la taille et amoindri ceux de la lithotritie; on a voulu me donner des conseils; j'en remercie leurs auteurs, mais je suis les miens. On a dit qu'on n'était jamais plus content qu'après avoir guéri un malade par la lithotritie; mais un médecin doit être satisfait toutes les fois qu'il guérit.

On a dit que j'étais arrivé ici avec des préventions; mais je n'ai inventé ni la taille, ni la lithotritie (je pourrais cependant revendiquer l'idée d'un instrument de lithotritie qui fait grand bruit); je n'ai eu aucun rapport désagréable ni avec M. Heurteloup, ni avec M. Civiale, je suis donc indépendant. Je n'ai pas parlé de ma pratique, parce que j'ai craint que l'on ne suspectât mon impartialité : on ne me soupçonnera pas dans les citations que j'ai faites des auteurs. On a dit que la taille était très meurtrière; je pourrais en dire autant de la lithotritie.

On a dit que la litrotritie n'était qu'un simple cathétérisme; que les malades ne souffraient souvent pas plus que lorsqu'on arrache une dent; mais l'évulsion d'une dent produit la douleur la plus violente qu'on puisse imaginer.

M. *Amussat :* C'est le malade qui a fait cette comparaison.

M. *Velpeau :* On a dit que c'était un crime que de tailler; mais cette maxime, bonne peut être du temps de l'empire ou dans les affaires religieuses, ne saurait être admise dans les sciences, qui sont une véritable république, où chacun doit conserver sa liberté de conscience.

M. *Amussat :* Je n'ai jamais prononcé les paroles que vous m'attribuez.

M. *Velpeau :* Il s'agit de savoir si les calculeux succombent en moins grand nombre depuis la lithotritie qu'avant son invention.

Mais il y a douze ans que la lithotritie est inventée, et on prétend que la question n'est pas encore mûre; c'est qu'elle n'est pas assez claire et qu'il y a doute. Il faut donc la mûrir; examinons ensemble; peu m'importe à moi le succès de l'une ou de l'autre méthode.

Si sur 10 mille opérés de part et d'autre il y avait d'un côté 2000 guérisons et de l'autre 2,200, je concevrais le doute. J'ai dit que quelques relevés avaient été exagérés, je maintiens ma statistique. J'ai seulement par esprit de conciliation accepté tous les faits que mes adversaires ont présentés sur la taille; mais il faut tenir compte de ceci :

C'est que dans la taille on meurt ou l'on guérit; dans la lithotritie, au contraire, on peut ne pas guérir et ne pas mourir.

Les relevés de la lithotritie sont si désavantageux que je me suis dit : il n'est pas possible qu'ils soient exacts; la lithotritie n'est pas si noire. (On rit.)

Pourquoi voulez vous retrancher des statistiques de taille les femmes et les enfans? C'est comme si je voulais enlever les petits calculs à la lithotritie.

J'ai proposé de prendre des individus en des conditions semblables; on m'a répondu que cela était impossible et barbare; pourquoi impossible, pourquoi barbare? Est-ce qu'on ne peut pas comparer l'opération de la cataracte par broiement et par extraction, en réunissant des cas à peu près semblables?

M. Amussat a objecté que la lithotritie se faisait par les voies naturelles et que la taille était une opération sanglante, une *trouée* par le périnée; mais voudrait-on renouveler le scandale donné à Rome, où l'on chassa Archagatus pour avoir employé le fer et le feu. La question est de décider si par l'opération sanglante les malades courent ou non plus de dangers.

J'ai dit que les instrumens de lithotritie étaient droits; ceux qui ont une courbure à leur extrémité s'introduisent sans doute plus facilement, mais ils ne sont pas moins droits dans l'urètre et exposent également aux orchites, aux contusions, aux déchirures de l'urètre, etc.; ils peuvent également être brisés, faussés, perforer la vessie, le rectum, occasionner des péritonites et ne diminuent ni la durée, ni les difficultés, ni surtout les chances de récidive. Comment, en effet, avoir la certitude qu'il ne reste pas de petit fragment, quand souvent on ne trouve pas une pierre de gros volume, quand M. Souberbielle en cite 25 exemples; qu'un malade entre autres que l'on avait guéri en deux séances, a présenté 20 onces de calcul dans la vessie; quand dans *la Lancette Anglaise* on pose cette question : si un malade peut être considéré comme guéri par la lithotritie, quand au lieu d'un calcul elle en a mis 4 dans la vessie.

M. Amussat a beaucoup parlé des difficultés de la lithotritie; mais si elle est difficile, voilà le danger, car on ne veut pas en faire un monopole? Non, sans doute; cela me rappelle ces paroles de Dupuytren : « C'est quelque chose d'inventer, mais c'est bien plus de répandre l'usage. »

M. Heurteloup a répondu que c'était regarder son lit rectangle et ses instrumens comme des obstacles; il a ajouté que la lithotritie ne serait jamais une opération vulgaire et banale. Or, selon moi, il ne faut ni des lithotomistes, ni des lithotriteurs exclusifs, et si la lithotritie devait rester la propriété de quelques personnes, il faudrait la proscrire.

J'admets la lithotritie comme méthode exceptionnelle; M. Amussat est convenu que la taille valait mieux chez les enfans; sur les femmes elle est préférable; chez elles, il est vrai, l'introduction des instrumens est plus facile, mais il y a d'autres difficultés, telle que le maintien du liquide dans la vessie, etc.

J'ai dit, en outre, qu'on ne devait pas broyer les gros calculs; or, les enfans forment le tiers des calculeux, les femmes sont dans la proportion de 4 sur cent; d'après les relevés de Cross, 1/4 des calculs avaient plus d'un pouce de diamètre; ajoutez les calculs muraux, adhérens, etc., et vous verrez ce qui reste à la lithotritie; M. Brodie accorde qu'elle est utile à 1/6e; M. Liston à 1 sur 5. Boyer a dit d'ailleurs qu'il n'y avait plus à inventer, mais seulement à perfectionner dans la lithotritie.

M. *Amussat :* Il s'est trompé.

M. *Velpeau :* Est-ce que la taille n'a pas été perfectionnée par la double incision de Dupuytren, par les quatre de M. Vidal; tout est perfectionnable. Quant aux allusions de *vieux chirurgiens*, *vir probus*, etc., je les ai comprises, mais elles ne me blessent pas. En 1822, 24, 25, j'ai soutenu que les fluides pouvaient être altérés; ce qui paraissait singulier alors a été admis depuis. La lithotritie est un enfant gâté dont on cachait les défauts, et qu'il faut jeter hors de sa famille pour le corriger.

M. *Amussat*, pour deux faits personnels : Le premier de ces faits, cité par M. Velpeau, d'un malade présenté comme guéri et mort après huit séances, est un mensonge; M. Delcroix en a publié l'observation et l'autopsie dans la *Gazette des Hôpitaux*. Ce malade n'est mort qu'un an après. Il est vrai de dire que les malades en général ne souffrent pas quand on percute. Le deuxième fait est relatif au mot *criminel* que m'attribue M. Velpeau; j'ai dit *cruel*.

M. *Lisfranc*, pour une motion d'ordre : Il ne s'agit pas, dans les conclusions de parallèle des deux opérations. M. Velpeau a dit lui-même qu'il avait présenté des opinions particulières; il faut qu'il soit bien constaté que le vote ne porte que sur les conclusions.

M. *Oudet* appuie cette opinion.

M. *Sanson :* Il y a deux choses, les conclusions et le rapport. On doit voter d'abord sur les conclusions, et ensuite, si un membre en fait la proposition, sur l'impression du rapport.

Cette discussion se prolonge pendant un quart-d'heure au milieu d'un tumulte incroyable. Les conclusions et l'impression du rapport sont ensuite mises aux voix et adoptées successivement. De vives réclamations se font entendre sur la manière dont les votes ont eu lieu. M. Lisfranc demande même que l'on vote de nouveau dans la prochaine séance.

La séance est levée à six heures.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

Clinique de M. Ricord.

Salivation mercurielle ; nouveau mode de traitement.

Sans doute l'étude des spécialités est la seule méthode qui puisse conduire au perfectionnement de l'art, c'est un point sur lequel tous les bons esprits doivent demeurer d'accord, et c'est, d'après cette pensée, que M. Ricord, dans sa clinique de l'hôpital du Midi et dans ses cours publics à l'école pratique, a envisagé les différentes questions qui se rapportent aux maladies vénériennes et à leur traitement.

Entr'autres points de pratique la salivation mercurielle, si généralement mal comprise sous le rapport de son étiologie, de son utilité pour la cure de la syphilis et de son traitement particulier, a été le sujet de ses méditations et de ses leçons dès 1831, soit à l'hôpital, soit plus tard à l'école pratique; et enfin, en dernier lieu, d'un article *ex-professo* dans le n° 7 du Journal des Connaissances médico-chirurgicales, mars 1835. Déjà dans sa thèse soutenue à la faculté de Paris 1834, n° 37, M. Voisin cite l'opinion de M. Ricord sur la nature et le siége de la stomatite mercurielle, et rappelle son traitement ainsi qu'il suit, page 12.

« Je citerai, à l'appui de ce que j'avance, le passage d'une lettre que je dois à la bienveillance de M. Ricord. — Jamais le ptyal sme ne commence par les glandes salivaires; celles-ci ne s'affectent

que secondairement et par sympathie : c'est sous l'influence de l'excitation de la bouche que les glandes, comme dans la mastication, sécrètent seulement avec plus d'abondance. Il n'y a pas inflammation de ces glandes; la preuve, c'est que les sécrétions se suppriment dans les organes sécréteurs enflammés, et ici la sécrétion de la salivation est accrue. On a, du reste, présenté dernièrement à la Société anatomique de Paris les glandes salivaires d'un individu mort à la suite d'un ptyalisme mercuriel; ces glandes ne présentaient aucune altération.

Page 18, nous trouvons :

Terminons en exposant le résumé concis de la médication à employer contre le ptyalisme, médication que d'ailleurs nous empruntons à M. Ricord.

1° Suspendre l'emploi du mercure aussitôt que les gencives commencent à s'affecter.

2° Si malgré cela le ptyalisme continuait, on toucherait les gencives affectées avec un plumasseau imbibé d'acide hydrochlorique, en évitant les dents, de manière à produire une légère cautérisation. Les cautérisations seront répétées jusqu'à ce que la maladie soit enrayée, ou bien jusqu'à ce que, faisant des progrès, elle se complique de véritable inflammation ; alors on devrait avoir recours aux antiphlogistiques locaux et généraux.

3° Tant qu'il n'y a pas d'inflammation et qu'on cherche à faire avorter le ptyalisme, on doit employer les gargarismes astringens, soit d'acide hydrochlorique étendu, soit de sulfate d'alumine, en y ajoutant de l'opium.

4° Quand l'inflammation est survenue, les gargarismes émolliens opiacés sont indiqués.

5° A toutes les périodes, les révulsifs sur le canal intestinal et sur les membres inférieurs doivent être employés.

6° Quand la période inflammatoire est passée, on revient au traitement indiqué au début.

7° Lorsqu'il survient des ulcérations, s'il existe des dents cariées, il faut les extraire. Une chose importante, c'est de faire nettoyer les dents, surtout au début. Les dents qui ne peuvent être extraites, et qui correspondent aux ulcérations, doivent être recouvertes de pâte de guimauve, afin d'effacer leurs aspérités.

8° Enfin les ulcérations doivent être touchées avec l'acide hydrochlorique pur. C'est la méthode la plus sûre et la plus prompte.

Je me préparais moi-même à publier une série d'observations sur cette question importante, lorsqu'un article a paru sur ce sujet, sans qu'il ait été question de M. Ricord, qui le premier a posé les principes. Cependant les citations que je viens de faire sont claires et précises. Ainsi, comme on pourra s'en convaincre d'après le travail même de M. Ricord, le siége de la maladie étant bien reconnu, son mode d'extension facile à suivre, de même que les complications qui se présentent, nous croyons devoir offrir de nouveau la médication rationnelle qu'il a adoptée :

1° Traitement prophylactique. — Employer le mercure à dose convenable, en tâtant la susceptibilité des individus, ou veillant à ce que les fonctions du tube digestif se fassent, ainsi que celles de l'appareil des sécrétions en général.

Suspendre l'emploi des médicamens dès que la bouche devient sensible, l'haleine fétide et le goût mauvais aux malades. Les dents doivent être nettoyées, la bouche tenue propre; car toute irritation préalable de cette région est une prédisposition fâcheuse qu'il faut éviter.

2° Traitement abortif. — Le mercure étant suspendu, l'acide hydrochlorique pur, porté à l'aide d'un pinceau sur les gencives, de manière à les blanchir; cette application est répétée le nombre de fois nécessaire, tant que la maladie menace de se développer. L'application peut être répétée tous les jours lorsqu'on sait la faire de manière à blanchir la surface sans l'ulcérer. Cette médication, *toute à M. Ricord*, est accompagnée du reste de légers révulsifs sur le canal intestinal, de pédiluves, de boissons acidulées, de gargarismes au sulfate d'alumine et à l'opium.

3° S'y joint-il des symptômes fluxionnaires de l'inflammation franche, les antiphlogistiques et les émolliens sont ajoutés au traitement.

4° Enfin les ulcérations succèdent elles au progrès de la maladie, elles sont cautérisées, quels que soient leur siége, leur étendue, leur degré d'intensité et le temps de leur durée, avec l'acide hydrochlorique pur.

Les mauvaises dents sont arrachées, car elles sont souvent la cause qui entretient la maladie, et elles peuvent faire même commettre des erreurs, témoin un malade sorti de la Pitié, du service de M. Velpeau, et chez lequel on avait cru à une nécrose du maxillaire inférieur, et qui guérit comme par enchantement après l'extraction de quatre mauvaises dents. Celles qui doivent être conservées, et qui portent sur les ulcérations, soit de la langue, soit des joues, sont couvertes de pâte de guimauve; les autres nettoyées, afin d'enlever le tartre, qui est une cause d'irritation.

Comme on le voit, l'acide hydrochlorique pur, porté sur les points malades dans la stomatite mercurielle, est la partie principale du traitement de M. Ricord; remplissant du reste si bien les indications sous tous les autres rapports, le point de vue thérapeutique qui lui appartient n'a été indiqué nulle part de la manière dont il l'entend.

Sans doute l'emploi de l'acide hydrochlorique dans les affections de la bouche n'est pas chose nouvelle, témoin ce qu'en dit M. Bretonneau, d'après Van-Swiéten, pas plus que l'alun, dans ces mêmes affections, déjà conseillé par Arétée ; mais ce qu'il y a de neuf, ce que personne n'a professé ou imprimé avant M. Ricord, c'est l'application de ce moyen comme il l'indique dans le ptyalisme mercuriel. Les premières observations datent de 1831. La plus remarquable fut recueillie sur un élève du Val-de-Grâce, qui fut guéri d'une stomatite mercurielle ulcéreuse épouvantable, traitée vainement par tous les autres moyens, et dont M. Ricord triompha en quatre applications d'acide hydrochlorique pur.

Je joins ici quelques résumés d'observations qui viennent à l'appui de la méthode de M. Ricord. (Nous les donnerons dans le prochain n°.)

NOUVELLE PREUVE DE LA SYMPATHIE DE L'ÉCOLE POUR LE CONCOURS.

Nous avons, dans notre avant-dernier numéro, rapporté les bruits qui nous étaient revenus sur la création ou le rétablissement d'une chaire de bibliographie et d'histoire de la médecine à l'école. Nous avons dit, ce qui est vrai, que la personne qui avait soulevé cette question et qui se fondait sur l'illégalité de la suppression d'une chaire, par ordonnance, avait loyalement demandé le concours.

L'école a délibéré, et, preuve patente de sa tendresse et de sa bienveillance pour cette belle institution, elle a décidé que la chaire avait été légalement supprimée par l'ordonnance de 1823, qu'il fallait par conséquent, si le ministère consentait à son rétablissement, la considérer comme étant de nouvelle création, c'est-à-dire, en d'autres termes, que le ministère devait avoir la faculté de nommer directement le titulaire.

Ainsi voilà une demande formelle de concours adressée à l'école et repoussée par une fin de non recevoir, voilà l'école qui s'engage bénévolement dans une voie illégale et qui demande l'abrogation du concours.

Elle le demande, car voici ce qui s'est passé depuis lors.

Le postulant, et nous ne le nommons pas, parce que sa demande a été faite en termes honorables et qu'il a voulu loyalement le concours, le postulant a donc été forcé, par suite de la délibération de MM. les professeurs, d'adresser une pétition au ministre pour le rétablissement de la chaire de bibliographie et d'histoire de la médecine. Cette pétition a été présentée aux professeurs et apostillée par la majorité, purement et simplement, par quelques-uns seulement avec la condition du concours.

Nous avons donc eu raison de dire que l'école demandait l'abrogation du concours; et nous ajoutons qu'elle fait là un nouvel acte de servilisme, et que, guidée sans doute par son chef, elle va audevant des vœux du ministre, et tranche d'une manière tout-à-fait inconvenante, une question de légalité qu'il ne lui appartenait point de vider.

En agissant ainsi, elle compromet évidemment la personne qui a soulevé cette importante question et l'oblige de s'associer, malgré elle, à une illégalité qu'elle avait signalée elle-même et qu'elle voulait éviter.

Voilà où en est l'école et quelles espérances on a droit de fonder sur elle pour l'avenir. Elle ne se contente pas de fausser les nominations, d'entraver le concours, d'imposer des suppléans à quelques-uns de ses membres, elle dit aujourd'hui à un homme d'avenir :

« Vous voulez que l'on rétablisse une chaire illégalement supprimée, vous voulez la mériter par la voie honorable et légale du concours; nous ne le souffrirons pas. Nous vous ferons nommer peut-être par le ministre si notre chef le veut, et si vous êtes bien en cour, mais il faut que vous receviez nos apostilles pures et simples, il faut que le ministre sache bien que nous ne voulons pas

du concours, et que la légalité elle-même doit ployer devant notre volonté. La chaire, illégalement supprimée, ne sera pas *rétablie*, elle sera *créée de nouveau*, afin que la nomination puisse être faite directement par le ministre et que nous fassions preuve de nouvelle et éternelle complaisance. »

Quelle pitié !!! et cela s'appelle *faculté;* et cela se plaint du peu d'estime que les médecins et les élèves ont pour elle !.. faculté! Mais faculté veut dire pouvoir, et dans aucune langue le mot faculté n'a jamais été traduit par celui de servilisme ou de duplicité. Ayez le courage d'abolir le concours ouvertement, s'il vous gêne, mais pas d'attaques détournées, pas de coups dans l'ombre, pas de déloyales manœuvres, ou vous les verrez signalées, ou nous sillonnerons votre front des stigmates du déshonneur et du mépris. Prenez-y garde, nous savons tout ce qui passe dans votre sein et nous avons notre franc parler, et vous n'avez pas encore reçu le droit de nous appeler à votre barre et de nous condamner, par vengeance, à dix mille francs d'amende et trois ans de prison!! L'eussiez-vous ce droit, vous ne nous feriez pas taire, et en vers comme en prose, en journal, en brochure, en feuille volante, nous vous dirions les sentimens que nous inspire une telle conduite, on saurait ce que vous valez, on connaîtrait vos actes, afin que l'on pût s'en souvenir quand l'heure de la justice aurait sonné....

Mémoire ampliatif pour le sieur Thouret-Noroy, D.-M.; par M. Crémieux, avocat à la cour de cassation et aux conseils du roi.

Cette affaire, si importante pour le corps médical, où il s'agit pour notre irresponsabilité de la vie ou de la mort, va se juger la semaine prochaine à la cour de cassation..... Se juger..... Non, elle est jugée contre nous par les tribunaux d'Evreux et de Rouen, et la cour royale; et notre malheureux confrère a été atteint et convaincu de maladresse. Des magistrats, sans enquête, et sur les simples dépositions de personnes étrangères à la médecine, ont décidé que M. Noroy a bien ouvert une artère dans la saignée, et qu'il n'a pas employé les moyens convenables pour réparer sa faute.

Nous ne reviendrons pas sur les détails de cette déplorable affaire, que tous nos lecteurs, que tous les médecins connaissent aussi bien que nous; d'autant plus déplorable, qu'il ne reste au zèle et au talent de M. Crémieux qu'un seul moyen pour soustraire son client aux conséquences des arrêts des tribunaux qu'il espère faire casser; et ce moyen, le voici tel que cet honorable avocat le présente lui-même.

Moyen unique : 1° Violation de la loi du 19 ventôse an XI, et par suite fausse application des art. 1382 et 1383 du code civil, et excès de pouvoir.

2° Violation de la double maxime du droit : Volenti non fit injuria *et* consilii non fraudulentis nulla est obligatio.

M. Crémieux discute avec soin ce moyen, et conclut :

1° Que le médecin, dans l'exercice de sa profession, n'est soumis pour les prescriptions, ordonnances, opérations de son art, à aucune responsabilité, à moins qu'il ne commette un *fait répréhensible,* ce qui n'est pas le cas.

Il en est de lui comme de l'avocat, dit M. Crémieux avec une raison parfaite : « Que l'avocat donne le conseil le plus funeste aux intérêts d'un client qui le consulte, aucune responsabilité judiciaire ne peut l'atteindre; mais que l'on prouve qu'un fait répréhensible en lui-même a été cause que l'avocat a donné le conseil ruineux, le recours est ouvert. »

2° Quant aux moyens employés pour réparer le mal attribué à M. Thouret-Noroy, les magistrats ne peuvent en être juges, et les médecins les approuvent en refusant d'ailleurs de reconnaître la lésion attribuée à M. Noroy.

Ainsi, ou il n'y a pas ignorance, et alors pas de condamnation; ou ignorance, et la loi n'atteint que *la volonté de faillir.*

Attendons avec confiance la décision de la cour de cassation.

A Monsieur le Rédacteur de la Gazette des Hôpitaux.

Monsieur,

Lorsque dans un concours on se permet de faire intervenir ses compétiteurs afin de s'en servir comme d'un marche-pied, ceux dont on a compromis le nom ont droit de signaler cette manœuvre; or, les soussignés ont à se plaindre d'un fait pareil de la part de M. Lepelletier, du Mans, dans le concours qui vient d'avoir lieu au bureau central des hôpitaux.

Parmi bon nombre de lettres que M. Lepelletier a écrites aux membres du jury, il en est une dans laquelle nous sommes nominativement désignés comme avouant et reconnaissant sa supériorité dans les différentes épreuves; cette assertion, dont nous avons reçu connaissance avant le jugement, nous a paru, d'après les discours même des juges qui nous en ont instruits, si présomptueuse et si étrange, que nous n'avons pas alors songé à la réfuter par une déclaration sérieuse et publique; mais aujourd'hui que, contre toute prévision, M. Lepelletier se trouve un des élus, nous regardons comme un devoir envers nous-mêmes et envers nos compétiteurs, de démentir son assertion, et nous laissons à d'autres le soin d'apprécier cette conduite.

Agréez, etc.,

Dubois (d'Amiens), A. P. Requin, S. Sandras.

3 juin 1835.

NÉMÉSIS MÉDICALE.

Recueil de satires, par un Phocéen.

La douzième livraison de la *Némésis Médicale* vient de paraître; le Phocéen a pris cette fois pour sujet *les Etudians en Médecine* et a trouvé de la verve pour décrire cette vie indépendante et libre qu'il a autrefois parcourue et dont il a conservé des souvenirs pleins de vérité.

La treizième livraison paraîtra dans le courant du mois de juin.

Prix des 24 satires (ouvrage complet) : 10 fr. pour Paris; 11 fr. 60 c. pour les départemens.

Rue du Pont-de-Lodi, 5; chez Paul, Galeries de l'Odéon, 12.

De la Compression de l'aorte,

(exercée à travers la paroi antérieure du ventre), considérée comme un moyen propre à suspendre toute espèce de pertes de sang chez les femmes en couches, et l'hémorrhagie qui suit la blessure de l'une des artères de la moitié inférieure du corps; suivie du Récit des Essais qui en ont été faits par beaucoup de praticiens, et du jugement qu'ils en ont porté.

Par Baudelocque (neveu), professeur en l'art des accouchemens.

Paris, chez l'auteur, rue Saint-Lazare, 68.

Coup d'œil sur la génération, la circulation du sang, la respiration, et sur la théorie des ressemblances de M. Da Gama-Machado.

Par Demonville, de la Société des Sciences naturelles de France. Prix: 60 cent. franc de port.

Paris, à la Société des Bons Livres, rue des Saint-Pères, 69; et chez l'auteur, rue des Grés, 20.

Traité clinique des Maladies du cœur,

précédé de Recherches Nouvelles sur l'anatomie et la physiologie de cet organe.

Par J. Bouillaud, professeur de clinique médicale à la Faculté de Médecine de Paris, etc.

Deux forts volumes in-8° avec huit planches gravées. Prix : 15 fr.

Paris, J.-B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 13 bis.

— *Erratum.* Dans le compte-rendu de l'académie de médecine, séance du 30 mai, il s'est glissé une erreur typographique, qui dérange toute l'économie de l'article.

Après ces mots; 16 *étaient compliquées*: 7e colonne, 66e ligne, placez toute la partie de la 8e colonne qui commence par ces mots: *Sous le rapport de l'intensité des lésions viscérales*, et se termine par *paroxysmes pernicieux.*

Il est facile de voir qu'on a rapporté au mémoire de M. Faure une partie de ce qui appartient au travail de M. Maillot.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 9 JUIN 1835. (8e ANNÉE.) N° 69. — TOME IX.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.

Le Journal parait les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.

Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

POUR LES DÉPARTEMENS.

Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

POUR L'ÉTRANGER.

Un an 45 fr.

BULLETIN.

Nouveau caustique pour le traitement des affections cancéreuses.

Ce nouvel agent thérapeutique, que M. Récamier a le premier proposé, et dont il fait en ce moment d'heureuses applications chez plusieurs malades de son service à l'Hôtel-Dieu, est l'eau régale tenant en dissolution une certaine quantité de chlorure d'or pur.

Voici comment M. Récamier a été conduit à faire usage de cette nouvelle préparation.

Un orfévre portait un bouton cancéreux à la joue. Ce bouton, d'une nature non équivoque, excitait des sensations incommodes qui obligeaient le malade à y porter souvent la main.

Après plusieurs attouchemens de cette espèce pendant que cet artiste poursuivait une dissolution d'or dans l'eau régale, l'aspect du bouton changea à vue d'œil, et au bout de quelque temps il finit par s'effacer.

M. Récamier, attentif à ces phénomènes, soupçonnant aussitôt la cause de cette amélioration, entreprit de vérifier si, comme il l'avait présumé, ce n'était pas l'impression de l'eau régale chargée d'or sur le bouton suspect, à l'aide d'un doigt mouillé par le liquide, qu'il devait attribuer la guérison de ce bouton cancéreux. Il ne tarda pas à faire l'essai de ce caustique chez une femme qui portait au col de l'utérus une ulcération à bords frangés, durs, douloureux. Les symptômes généraux ne laissaient aucun doute sur la nature carcinomateuse de cet ulcère, qui avait détruit une grande partie du col utérin. Des douleurs lancinantes dans l'hypogastre, et des hémorrhagies utérines, attestaient les progrès de la maladie. Sept à huit applications avec le caustique indiqué, ont triomphé de cette affection. Les symptômes généraux se sont dissipés, et on a constaté, soit par le toucher, soit par l'examen à l'aide du spéculum, la cicatrisation de l'ulcère et la disparition de l'engorgement du corps de la matrice, qui existait au moment où l'on a commencé à faire usage du caustique.

Plusieurs autres malades sont en traitement dans la salle St-Paul, à l'Hôtel-Dieu; nous ferons connaître plus tard les résultats de cette médication.

Pour préparer le nouveau caustique, on prend :

Acide nitro-muriatique,	1 once
Chlorure d'or pur,	6 grains.

On emploie de la même manière que les caustiques à l'état liquide; on trempe un pinceau de charpie dans cette solution, et on cautérise la surface des parties malades. La cautérisation doit être profonde et donner lieu à la formation d'un escarrhe qui se détache au bout de trois ou quatre jours. Après sa chûte on réitère la cautérisation jusqu'à 6 ou 8 fois, suivant l'étendue de la surface ulcérée et la profondeur de la lésion. L'impression du caustique n'est nullement douloureuse; son action est toute locale, et sous ce double rapport il offre d'incontestables avantages.

HOPITAL MILITAIRE DE VERSAILLES.

Clinique chirurgicale de M. Paradis, chirurgien en chef.

Observation d'un cas de tétanos traumatique survenu à la suite d'une blessure légère à la main, recueillie par M. R..., chirurgien sous-aide.

Le nommé Chapuis, cuirassier au 2e régiment, d'une constitution robuste, et sujet à de fréquentes convulsions, fut atteint, le 22 novembre 1834, d'un coup de sabre qui pénétra peu avant dans la paume de la main gauche.

Ce genre de blessure ayant donné lieu de penser que cet homme l'avait reçue contre toutes les règles de l'escrime, il fut vertement réprimandé par ses chefs et condamné par eux à la salle de police. La plaie fut pansée très simplement et le bandage imbibé d'eau froide, la température extérieure étant à 0, thermomètre de Réaumur. Mais le malade, tout-à-fait rassuré par le peu de gravité qu'offrait sa blessure, négligea d'exécuter les prescriptions des chirurgiens du corps.

Ses chefs ayant reconnu son innocence, le rendirent à la liberté. Il voulait même reprendre son service, lorsque le 23, il survint de la douleur et du gonflement, accidens qui furent combattus cette fois par des bains de bras et l'application de cataplasmes chauds.

Dans la journée du 24, sa blessure le fit beaucoup souffrir, et on le vit agité de quelques mouvemens nerveux; enfin, dans la nuit du 24 au 25, à deux heures du matin, il fut saisi de violentes convulsions qui déterminèrent à appeler sur-le-champ le chirurgien-major du régiment.

M. Pourial ayant reconnu tous les symptômes du tétanos traumatique, pratiqua une forte saignée, et ordonna que cet homme fût porté sur-le-champ à l'hôpital. Malgré ses ordres, il y entra seulement le 25 novembre, à onze heures du matin, près de 24 heures après l'apparition des premiers symptômes. Il avait alors la tête rejetée en arrière, la colonne vertébrale arquée dans le même sens; la face, animée, présentait un caractère de souffrance difficile à décrire, mais que l'on ne méconnaît pas quand on l'a une fois observé; les yeux brillans et fixes, la pupille dilatée, la mâchoire serrée avec force, une difficulté extrême de s'exprimer, la respiration laborieuse; la peau sèche, âcre et brûlante, et le pouls fort et développé.

Les facultés intellectuelles sont exemptes de trouble.

Le chirurgien en chef fut aussitôt appelé, et, après avoir exploré ce malade avec soin, il fit les prescriptions suivantes. Saignée de 12 onces; 20 ventouses scarifiées appliquées le long de la colonne vertébrale; 24 sangsues, 12 aux tempes et 12 sur le trajet des jugulaires; un bain de bras; un vésicatoire sur la plaie pour y rappeler l'irritation; cataplasme chaud recouvrant le vésicatoire et le reste de la main; eau gommeuse; potion gommeuse.

Deux heures de l'après-midi. A chaque spasme général, le malade dit ressentir beaucoup de douleurs à la région épigastrique où il se présente une élévation très prononcée. Quinze sangsues loc. dol.

Trois heures. Il existe de l'amélioration; la peau devient humide; les mâchoires sont moins fortement rapprochées; la respiration est toujours gênée. Une douleur assez forte se fait ressentir sur le devant de la poitrine. Deux vent. scarif. loc. dol.; un nouveau bain de bras; frictions mercurielles sur le dos de la main; cataplasmes chauds aux pieds; sinapismes aux mollets devant être renouvelés toutes les deux heures; une potion stibiée avec une once et demie de sirop diacode, à prendre par cuillerée de deux heures en deux heures; lavement émollient.

Six heures. A des momens où il est très agité, en succèdent où il ne souffre pas.

Huit heures. Amélioration sensible; les secousses tétaniques sont plus rares et moins violentes. Le pouls est bon, et la moiteur devient générale.

Dix heures. Le mieux continue.

Onze heures 1/4. Le malade expire après avoir recouvré pendant

quelques instans le mouvement dans les muscles extenseurs du cou.

Autopsie. — *Cerveau.* Légère injection des vaisseaux de la surface externe du cerveau ; ventricule contenant une petite quantité de sérosité très peu teinte en rouge; l'arachnoïde qui les tapisse paraît être dans son état naturel; peut-être cependant y a-t-il une légère injection.

Moelle épinière. Le tissu cellulaire lâche qui l'entoure a ses vaisseaux sanguins, gorgés de sang, surtout ceux qui en avant s'enfoncent dans le corps des vertèbres par leur face postérieure. La dure-mère ne présente rien de remarquable; mais après qu'on l'a fendue longitudinalement et qu'on a ainsi mis à découvert l'arachnoïde, on aperçoit sur celle-ci une très forte injection qui, commençant au haut de la moelle allongée, va jusqu'à son tubercule inférieur et se prolonge encore plus ou moins loin sur chacune des divisions de la queue de cheval.

Les autres viscères pectoraux et abdominaux sont sains.

Réflexions.

En comparant les lésions pathologiques que la nécropsie a signalées avec ce que l'on trouve d'ordinaire chez les individus morts de tétanos, il est facile de voir qu'il y avait une notable diminution des signes d'irritation encéphalique, lorsque l'individu a failli. La multiplicité des moyens employés dans le peu d'heures qu'il a passé à l'hôpital, ne permet pas d'attribuer cette diminution à l'un plutôt qu'à l'autre: cependant il est rationnel de penser que les évacuations sanguines ont eu la plus grande influence sur la congestion cérébrale, et que si elles eussent été pratiquées avec vigueur, dès le début de la maladie, l'homme n'aurait peut-être pas succombé.

Ce qui autorise à émettre cette opinion, c'est que M. Paradis, sur trois tétaniques qu'il a eu à traiter dans sa longue pratique, a eu le bonheur d'en arracher un à une mort certaine.

Cette observation est trop précieuse pour que nous ne l'empruntions pas au recueil de Mémoires de médecine, chirurgie et pharmacie militaire, où elle est pour ainsi dire enterrée. (1)

Observation de tétanos guéri par la saignée générale; par M. Paradis.

Un voltigeur du 6e régiment d'infanterie légère, âgé de 26 ans, d'une constitution robuste, fut atteint par un coup de fusil, dont la balle emporta la première phalange du pouce droit. Une vive inquiétude et une sorte d'égarement suivirent cette blessure.

Entré à l'hôpital de San-Gérony, le 10 août 1823, trois jours après, le blessé était dans l'état le plus satisfaisant, et la plaie se cicatrisa sans difficulté.

Le 30, il se disposait à sortir, lorsque, après avoir mangé des raisins encore verts, il éprouva du malaise et une sensation extraordinaire qui parcourait le cou et l'épine dorsale. Le soir, le temps était orageux, de violentes secousses tétaniques se manifestèrent. Le chirurgien en chef ayant été appelé, trouva le blessé dans l'état suivant :

Tête rejetée fortement en arrière; rachis arqué dans le même sens, le corps ne reposant que sur le vertex et les talons ; pouls fort et développé; veines jugulaires, volumineuses et tendues; visage rouge et vultueux ; dents fortement serrées les unes contre les autres; impossibilité absolue de prononcer aucune parole et de prendre des boissons.

Une saignée de 20 onces fut pratiquée de suite : à mesure que le sang coulait, le spasme général allait en s'affaiblissant ; lorsqu'elle fut achevée, la tension violente que le malade éprouvait fit place à un relâchement considérable. Il survint graduellement une légère moiteur, qu'on prit soin d'entretenir en faisant couvrir suffisamment tout le corps, et en faisant administrer une potion fortement opiacé. Les accidens se calmèrent enfin ; le malade put se livrer à un sommeil paisible.

Dans la nuit, il éprouva encore une crise assez légère, et le matin, à la visite, il conservait un grand abattement, de la pesanteur à la tête, quelque raideur dans la colonne vertébrale; le pouls et les organes digestifs semblaient dans l'état normal. Le malade fut mis à la diète la plus sévère. A défaut de sangsues, des ventouses scarifiées lui furent appliquées le long du rachis, et on joignit à ce moyen l'application de sinapismes aux jambes, ainsi que l'emploi de pédiluves aiguisés avec de la moutarde.

Peu de temps après, sa santé était parfaitement rétablie, et le 5 septembre, cet homme passa dans le service des convalescens.

(1) Tome XVI, page 186.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

Clinique de M. Ricord.

Salivation mercurielle ; nouveau mode de traitement.

(Suite du numéro précédent.)

— Bérard (Antoine), vingt-huit ans, journalier. 10 mai 1834. 1re salle, n. 14. — Il y a un mois, qu'après un coït suspect ce malade fut affecté de chancres sur le gland et sur le prépuce. On lui conseilla de panser ses ulcérations avec l'onguent basilicon, et de prendre une certaine eau mercurielle qu'il devait avaler par verrée. Après la seconde prise les gencives devinrent douloureuses, et bientôt il s'établit une salivation intense, et il se présenta le 10 mars.

Les gencives sont gonflées et recouvertes d'un enduit blanchâtre; les lèvres sont tuméfiées, la muqueuse buccale est ulcérée en divers points, mais principalement dans les parties correspondantes aux dents ; même cas pour le bord de la langue. Le malade perd une grande quantité de salive ; son haleine est fétide.

M. Ricord a touché avec l'acide hydrochlorique pur toute la surface des gencives, ainsi que les divers points ulcérés.

Ici nous devons remarquer que dans les cas de cautérisation des ulcérations, il ne se forme nullement de couenne ou de fausses membranes, comme le dit M. Bretonneau de Tours, pour l'angine. En effet, comme l'a reconnu M. Ricord, cela n'a lieu que lorsqu'on porte l'acide sur la muqueuse non entamée ; si de pareilles couennes ou de fausses membranes se forment, c'est que les ulcérations n'ont pas été modifiées par l'acide hydrochlorique. Lorsque le médicament a agi d'une manière convenable, l'ulcère perd ses mauvaises qualités, présente des bourgeons charnus de bonne nature, et marche vers la cicatrisation.

Chez le sujet qui nous occupe, on remarque aussi cet état des ulcérations qui, touchées par l'acide pur, paraissent comme sucer le sang, selon l'expression de M. Ricord. A la médication indiquée on a joint des bains de pied, un gargarisme au sulfate d'alumine et à l'opium. Après quatre cautérisations la salivation a été arrêtée.

Chaque fois que l'acide était appliqué, le malade éprouvait un picotement très vif, mais qui disparaissait bientôt pour faire place à un état de soulagement tel que lui-même demandait de nouvelles applications.

Aucune complication n'étant venu réclamer un traitement séparé, le malade est sorti parfaitement guéri le 24 mai 1834.

Pillet, Jean-Baptiste, perruquier. 2 juillet 1833, salle 1re, n. 36. Il n'a jamais eu d'autres symptômes vénériens qu'une blennorrhagie qui guérit presque sans traitement il y a douze ans. Depuis cette époque il n'a rien éprouvé qui pût être rapporté à cette première affection.

Travaillant beaucoup, faisant de fortes courses, irrégulier dans ses repas, il souffrait de l'estomac, était sujet à des constipations opiniâtres. Enfin, d'une autre part, il offrait tous les symptômes d'une affection gastro intestinale.

Il y a près de vingt jours, il fut pris de douleurs de gorge. M. Ricord le vit à la consultation, et aperçut quelques plaques blanchâtres qui ne ne lui parurent pas vénériennes ; il ordonna des rafraîchissans, quelques sangsues au cou; mais le malade ne pouvant se soigner chez lui, entra à la Pitié, dans le service de M. Velpeau, qui prescrivit un gargarisme et une eau qui, d'après le malade, laissait un fort goût de cuivre.

Les résultats de cette médication furent très prompts; il s'établit une inflammation considérable; l'épitélium fut emporté, les parties se tuméfièrent, on ne voulut pas cesser l'emploi des médicamens; le malade préféra sortir.

Le 2 juillet, Pillet se présente avec une effroyable salivation mercurielle; presque toute la muqueuse buccale est tellement enflammée, que la gangrène, qui déjà siège sur quelques points, paraît devoir la détruire en entier. Le malade peut à peine parler, son haleine donne une odeur infecte de gangrène mêlée de saliva-

tion mercurielle, M. Ricord prescrivit de suite la médication combinée à laquelle donnait lieu la double affection, mais le mal était trop fort, si on peut ainsi parler, et ce ne fut qu'après de graves accidens qui mirent la vie du malade en danger, qu'on put arrêter la maladie.

La muqueuse buccale fut enlevée par lambeaux, la langue profondément ulcérée, et sa substace détruite en quelques points. Mais si malgré tout, le malade fut sauvé, ce fut principalement aux cautérisations par l'acide hydrochlorique qu'il dut son salut. Nous ne redirons pas ici le mode d'application que nous avons déjà décrit, et nous renverrons à l'article de M. Ricord.

Pillet sortit complètement guéri le 13 mars 1833.

Nous aurions pu citer un grand nombre d'observations détaillées recueillies dans le service de M. Ricord à diverses époques, depuis 1831, et que nous nous proposons de joindre à un travail plus étendu. Nous avons choisi celles-ci comme moins anciennes, et ayant pu être notées par les élèves qui, après avoir suivi les visites de M. Ricord à l'hôpital du midi, assistent à son cours sur les maladies vénériennes, à l'école pratique. Pour terminer, nous donnerons dans le même but les faits suivans.

— Fresnel, âgé de vingt-quatre ans, menuisier, entré le 31 mai 1834. — Salivation au début, touché trois fois à l'acide hydrochlorique; gargarisme au sulfate d'alumine et à l'opium. Guérison.

— Hollier (Louis), âgé de vingt-cinq ans, menuisier, entré le 14 juin 1834. — Salivation au début. Guéri par une seule cautérisation.

— Daniel (Alphonse), entré le 20 mars 1834. — Salivation datant de quatre jours, guérie par trois cautérisations.

— Madeleine Huet, entrée le 8 mars 1834. — Salivation au début, guérie par doux cautérisations.

—Brunel (Françoise), âgée de vingt six ans, entrée le 15 avril 1834. — Salivaton datant de six jours; guérie par deux cautérisations.

— Meunier (Margueritte). 30 ans. Entrée le 28 avril 1834. — Salivation au début, guérie par trois cautérisations.

J.-J. Rattier.

Précis analytique et raisonné du système de Lavater.

Par M. J. Ottin, ancien professeur et pensionnaire de l'université.

Nous l'avions oublié, tout-à fait oublié. Par compensation, disons un mot de son aîné, autre joli petit livre de M. Ottin, qui traite de la doctrine de Gall. Mais, à propos de Gall, que ne disons-nous aussi quelque chose d'une classe de charlatans assez difficile à stigmatiser? Ce ne sont pas ceux qui annoncent des remèdes nouveaux auxquels ils ne croient pas. Ceux-là couchent bravement en joue la bourse du crédule vulgaire, leur légitime proie; je prise trop leur loyauté pour l'attaquer même sous ce sale drapeau. Je ne veux pas non plus dépouiller de leurs oripeaux les burlesques homœopathies: leurs tours de gobelets sont connus, et leur bissac est vide: il ne reste pas même une amorce pour les dupes de carrefour. Paix donc aux *infinitésimales*! Le charlatan rétrograde que je voudrais classer est bien autrement difficile à reconnaître, il ne se montre pas sur les mêmes tréteaux. Véritable harpie, ennemi de tout progrès, il s'abat sur chaque fruit nouveau que voit éclore la science et le couvre de ses ordures; il outrage tout ce qu'il y a de noble, d'élevé, de digne de nos respects, si tant est qu'il puisse outrager! Nourri des venins d'Escobard et de Loyola, il endort les esprits paresseux de cette si douce illusion, que leurs travaux sont les colonnes d'Hercule, et qu'au delà rien de nouveau n'a été et ne peut être fait. Il se donne, chez les anciens de l'ordre, une renommée de sagesse, d'éloignement surtout pour l'esprit de système; et, accolé comme l'insecte parasite à l'existence de quelque bénévole confrère, il entre dans le monde sous le manteau d'une ancienne réputation Ses paroles sont doucereuses, mesurées, pleines d'une hypocrite onction; ses yeux baissés vers la terre, ses pas toujours accolés à ceux de la prudente vieillesse. C'est parmi ces modernes adeptes de l'ancien jésuitisme, que se retrouvent encore aujourd'hui les agresseurs de Gall. Pygmées impuissans pour ébranler ce [illegible] jettent de la boue sur sa statue, à l'aide de faits controuvés, d'assertions fausses; ils attaquent une science qu'ils n'ont pas étudiée, croient faire tomber sous leur pose vile et blafarde, sous leurs plates et niaises plaisanteries, une dialectique liée avec un ciment de fer, et viennent leurrer des corps savans et crédules du faux espoir de voir bientôt s'écrouler les phrénologies qui portent ombrage au maître.

C'est à de pareils paillasses que M. Ottin a voulu fermer la bouche en popularisant par de petits manuels la doctrine de Gall et le système de Lavater.

Il apprécie à sa juste valeur tout ce qu'ont écrit ces deux hommes si différens, et toujours apporte dans ses jugemens la plus rare bonne foi dans le livre même que nous annonçons, et dans lequel son intérêt eût pu le porter à énoncer, sans les censurer, les opinions de Lavater M. Ottin avoue avec naïveté (page 270): « Que depuis dix ans qu'il s'occupe plus spécialement de physiognomonie et de cranoscopie, il n'est pas une des règles de Lavater qu'il ait pu vérifier complètement et appliquer d'une manière satisfaisante et facile aux cas qui se sont présentés à ses observations, et (page 463) M. Ottin prononce cet équitable et sévère jugement : « Que dans le système de Lavater les principes ne sont qu'un vain « étalage de mots que son imagination ne consulte jamais. Lavater, « dit-il, juge toujours comme la renommée a parlé quels que soient « les traits. » Il faut convenir que peu d'éditeurs montrent autant de loyauté que M. Ottin dans le panégyrique des hommes dont ils publient les doctrines.

C. Londe.

SOCIÉTÉ DE MEDECINE PRATIQUE.

Présidence de M. le baron Dubois.

(Extrait du procès-verbal de la séance du 7 mai 1835.)

M. Mondat lit une observation sur la stérilité. Une commission est nommée pour examiner ses procédés opératoires.

M. Nauche lit quelques considérations sur les lésions vitales. Après avoir combattu les opinions de MM. Rostan et Magendie, qui ne veulent pas reconnaître de forces vitales dans notre économie, il cherche à prouver que la vie donne aux corps qui en sont doués, des forces, des propriétés nouvelles qui ne peuvent pas être seulement l'effet de l'arrangement moléculaire dans la disposition organique.

D'après leur manière de considérer la vie, il leur paraît peu raisonnable de classer les médicamens d'après le mode d'action qu'ils ont sur les propriétés vitales, ce que M. Nauche combat par l'observation, qui apprend que divers médicamens ont une action marquée médiate, peut-être immédiate, sur la vie et sur les propriétés qu'elle développe dans nos tissus.

M. Nauche termine par les conclusions suivantes :

1° La vie est dans nos tissus et nos fluides le développement d'un principe réel; elle n'est pas seulement le résultat de leur organisation.

2° Elle peut y exister avec des degrés différens.

3° Elle leur fournit des forces et des propriétés qui lui sont propres, et leur fait éprouver de nombreuses modifications.

4° Elle peut y être accrue, affaiblie, altérée et éteinte.

5° Les médicamens ont une action marquée sur elle, sur les forces et les propriétés qui en dérivent.

6° Enfin dans l'emploi des médicamens, il est important d'avoir égard à l'état de ces forces et de ces propriétés.

— M. Montcourier communique l'observation d'une petite fille de cinq ans et demie, d'un caractère méchant et indomptable, qui se livre à la masturbation avec fureur. Le clitoris présente un développement considérable.

— M. Rousseau présente l'estomac d'un cheval de petite race, sur les parois externes duquel il a trouvé une tumeur enkistée du volume de l'estomac d'un homme. Plusieurs autres plus petites existaient à l'état rudimentaire. Toutes étaient de nature tuberculeuse, comme lardacée.

— M. Berthelot fut appelé pour donner des soins à une vieille femme qui, dans une chute, se fractura le col du fémur.

M. Mayor, de Lausanne, alors présent à Paris, voulut bien prêter un de ses appareils, qui fut appliqué, et qui ne fit pas éprouver à la malade la moindre douleur.

Pour extrait conforme :

Le secrétaire annuel,
Duhamel.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 1er juin.

Rapport sur le nouveau procédé de M. Verdy pour la cure radicale des hernies, par M. Larrey.

M. Larrey fait en son nom et celui de M. Roux un rapport sur un mémoire de M. Gerdy, relatif à un mode de guérison radicale des hernies, en repoussant la peau dans la place qu'occupait la hernie, et la fixant dans cette position en déterminant une adhérence.

Le rapporteur présente des considérations anatomiques, d'où il résulterait que les hernies ne se produisent pas parce qu'il y a des ouvertures naturelles à l'abdomen, mais parce que la paroi abdominale est prédisposée communément par la faiblesse du sujet à se laisser écarter. Il ajoute qu'il a vu fréquemment des cas dans lesquels la hernie avait lieu à une distance plus ou moins grande de l'ouverture, et que certains sujets guéris une fois d'une hernie la voient se reproduire un peu plus loin. D'où il conclut déjà que chez ces individus l'opération est inutile, et que d'un autre côté, chez ceux qui ne sont pas disposés aux hernies, l'opération est encore inutile, parce que le simple usage d'un bandage amène la guérison.

Il établit ensuite ses motifs pour repousser l'opération sur cette considération :

1° Que les conditions exigées par M. Gerdy se présentent rarement, et que quand elles existent l'application du brayer suffit pour les guérir;

2° Sur ce que quand la hernie est ancienne il y a souvent des adhérences de l'épiplon qui peuvent se romprent et amener des accidens;

3° Que le passage des aiguilles à travers les parties entre lesquelles on veut déterminer l'adhérence ne peut être considéré comme innocent, quoi qu'en pense M. Gerdy;

4° Enfin, il suppose que la compression exercée sur le cordon peut amener l'atrophie des parties.

Les mêmes commissaires font un rapport aussi peu favorable sur une autre méthode proposée dans le même but par M. Ramier, méthode d'ailleurs toute différente, et qui consiste à inciser l'anneau pour y passer un séton.

M. le docteur Mayor de Lausanne lit un mémoire sur les bassins artificiels construits en fil de laiton, de manière à ce que les différens détroits s'y trouvent figurés dans leurs dimensions normales. Nous publierons prochainement ce mémoire.

Mémoire sur l'emploi des plantes marines, connues sous le nom de zostères, au lieu de crin, de paille et de laine, pour la construction des lits; par MM. Damiens et Pasteur d'Etreilles. — Rapport par M. Bory.

Ces plantes, qu'on a quelquefois rangées parmi les algues, mais qui doivent être placées bien plus haut dans l'échelle végétale, sont des phanérogames déjà compliquées dans leur structure, munies de racines, de tiges et de feuilles parfaitement distinctes ou le microscope fait voir des cellules à peu près carrées, liées par des forces parallèles et tellement disposées qu'il résulte à la fois de leur subordination une solidité et une flexibilité à tout éprouve.

La nature de ses feuilles est un peu cornée, surtout dans l'état de fixité ou elles ne sont pour ainsi dire nullement susceptibles d'être imprégnées par les liquides dans lesquels on les laisserait macérer.

Ayant eu occasion d'en faire infuser fort long-temps dans l'eau pour en obtenir des animalcules microscopiques, le rapporteur a vu qu'elles ne s'y décomposaient point, et que quand on les retirait après une longue immersion elles n'avaient subi d'altération que dans leur couleur. En les mettant à macérer pendant long-temps dans l'urine et les lavant ensuite une seule fois dans l'eau pure, il a vu qu'elles ne conservaient absolument aucune odeur.

Cette résistance à se laisser pénétrer par les liquides est surtout prononcée dans certaines écailles fauves dont leur base est recouverte et qui semblent indestructibles; ce sont des écailles particulières que le mouvement des flots réduit, lorsque le reste de la plante a été détruit par une longue attrition en houles fortement feutrées connues dans les cabinets d'histoire naturelle sous le nom d'œgragopyles de mer, mentionnées par Imparati, et qui devinrent vers la fin du siècle passé l'objet d'une polémique entre Ramard et Draparnaud.

Les cultivateurs des contrées maritimes ayant remarqué la facilité avec laquelle les hydrophytes qu'ils confondent sous la dénomination de varech et de goémons se pourrissent, ont imaginé de temps immémorial d'en fumer leur champs et en ont obtenu d'excellens engrais; ils recueillent ces plantes sur les plages où les flots en accumulent d'immenses quantités; l'expérience leur a appris que les zostères qui s'y trouvent abondamment confondues ne participant point à la putréfaction de ce qui les environne, demeurent entièrement inutiles, et ils ont soin d'en extraire autant qu'il le peuvent les débris. C'est l'observation de ce fait qui a suggéré aux auteurs du mémoire l'idée de tirer parti de ces végétaux que l'agriculture repoussait, et qui sont si répandues dans toutes les mers. Les zostères n'avaient guère été employées que pour les emballages des objets fragiles : l'usage qu'en faisaient les marchands de verre les avait fait désigner sous le nom d'algues de verriers, nom introduit dans la science au temps de Bauhin et de Tournefort, qui appelaient l'espèce la plus commune algua vitriorum.

On a essayé d'employer les zostères pour la fabrication du papier, mais on n'a obtenu que des produits assez médiocres.

De toutes les mers de l'Europe, la Baltique méridionale est peut-être celle dont les zostères tapissent le plus abondamment le fond; aussi sur ses rives a-t-on de bonne heure songé à en tirer parti. Comme on y avait, de même qu'en Bretagne, reconnu leur inutilité sous le rapport des engrais, on les brûlait pour en tirer des cendres qu'on répandait sur les champs. Cependant quelques particuliers pensèrent qu'il serait possible de les employer plus avantageusement en les substituant à la plume dont on se sert dans les pays du Nord pour les lits, ce qui a plus d'un inconvénient. M. Bory eut occasion, dans l'hiver de 1807 à 1808, de reconnaître par expérience que cette tentative était heureuse, et, de retour en France, il se fit un lit de zostère. Ce lit cependant, dit il, était beaucoup moins bon que ceux préparés suivant le procédé des auteurs du mémoire. Dans ceux-ci la matière est plus élastique, molette, totalement dépouillée de ce qui lui restait d'hygrométrique et de salin, absolument inodore, n'acquérant aucune fétidité par l'usage, et prompte à sécher quand elle a été mouillée.

Pour montrer les avantages de la zostère sur les autres substances qu'on a employées aux mêmes usages, les auteurs du mémoire examine successivement chacunes de celles-ci sous divers rapports, et notamment sous celui du prix. Il sont conduits à conclure que le plus convenable et le plus salubre des modes de couchage serait en même temps le plus économique. Les commissaires pensent que ces conclusions sont justes, et qu'on doit louer les auteurs des efforts qu'ils ont faits pour utiliser en grand des végétaux dont les meilleures espèces sont indigènes sur nos côtes, où elles étaient le plus souvent dédaignées.

A Monsieur le Rédacteur de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Paris, 6 juin 1835.

Monsieur,

Le silence et l'oubli sont les réponses naturelles à des récriminations irréfléchies, dictées par *l'habitude* et par une aveugle passion facile à caractériser.

N'ayant, dans toute ma vie, jamais rien obtenu par la faveur, devant tout à la voix des concours, mon seul crime, aux yeux de MM. Dubois (d'Amiens), Sandras et Requin, est d'avoir été nommé, dans les hôpitaux, à la majorité de 6 voix sur 7.

Que ces messieurs consultent les notes qu'ils nous ont communiquées, ou mieux encore, qu'ils veuillent bien descendre dans leur conscience, puisque la passion leur fait aussi perdre la mémoire, ils y trouveront, nous ne dirons pas le *démenti* de leur assertion, cette expression serait inconvenante, mais la preuve matérielle du fait qu'ils viennent contester aujourd'hui.

Entre notre conduite franche, ouverte, légitime, et les manœuvres secrètes, les mille petits moyens que nous ne voulons pas caractériser, entre cette réponse et la lettre de MM. Dubois (d'Amiens), Sandras et Requin, les hommes *réfléchis et sans passion* décideront aisément de quel côté se trouvent *les convenances, la modération et la vérité.*

Agréez, Monsieur le rédacteur, l'assurance de mes sentimens très-distingués.

LEPELLETIER DE LA SARTHE.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36

N° 70. — TOME IX.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 9 juin.

Mémoire de M. Crémieux pour M. Thouret-Noroy. — Rejet de la proposition de publier le rapport de M. Velpeau sur la lithotritie. — Rapport de M. Ferrùs sur les maisons centrales de détention et de force.

La correspondance comprend une lettre de M. Crémieux, avocat, avec envoi de son mémoire en faveur de M. Thouret-Noroy. (*V.* l'avant-dernier numéro.)

Voici cette lettre :

Messieurs,

La cause de M. Thouret-Noroy excita dès l'origine toutes vos sympathies; elle sera jugée à l'une des audiences de la semaine prochaine. J'ai l'honneur d'adresser à M. le Président cinquante exemplaires du mémoire que j'ai publié devant la cour de cassation.

Il faudrait, Messieurs, être à la fois médecin et jurisconsulte pour donner à cette affaire sa véritable couleur; mais la vie d'un homme est déjà bien courte pour l'étude du droit et de la jurisprudence. Comment trouver le temps d'apprendre, avec les lois si multipliées de notre société humaine, les lois infinies de la nature, que vous étudiez et développez sans relâche dans de savans écrits et dans vos travaux de chaque jour.

Il faudra donc que je traite en avocat des questions qui rentrent par tant de points dans la science des médecins. Il me semble que cette nécessité est la première critique de l'arrêt que j'ai dénoncé à la censure de la cour de cassation.

Agréez, etc.,

CRÉMIEUX.

Après la lecture du procès-verbal et de la correspondance, M. *Maingault* propose de publier dans les fascicules de l'académie un résumé de la discussion sur la lithotritie.

M. *Lisfranc* : Si cette proposition est appuyée, je me réserve de la combattre.

M. *Louis* demande l'envoi du rapport de M. Velpeau au comité de publication.

M. *Lisfranc* : Ce n'est pas là la proposition de M. Maingault.

M. *Maingault*: C'est le même esprit.

M. *J. Cloquet* : Elle en est le développement.

M. *Lisfranc* : La publication de cette discussion me paraît inutile; car tout le monde peut l'avoir lue dans les journaux de sciences et même dans les journaux politiques; ce serait une superfétation.

M. *J. Cloquet*: Les journaux passent.

M. *Lisfranc* : En ce cas, il ne faudrait pas prendre ce résumé dans nos procès-verbaux; ils ne sont pas assez larges.

M. *Maingault* : Je m'étonne que M. Lisfranc, qui a pris une part si active dans cette discussion, et qui l'a éclairée par des faits pratiques, repousse ma proposition. Les journaux n'ont pas un caractère légal pour l'académie.

M. *Amussat* : J'adopte la proposition de M. Maingault, et demande que toutes les années l'académie s'occupe de quelque question importante. Il eût peut-être été nécessaire d'avoir un sténographe. Les rapports des journaux ne sont pas exactement les mêmes. La proposition est donc d'une exécution difficile.

M. *Ollivier d'Angers* demande simplement l'impression du rapport. (Appuyé.)

M. *Itard* voudrait qu'on relût la partie critique de ce rapport, pour que l'académie sût sur quoi elle va voter.

M. *Roux* : Cette discussion n'a rien appris (réclamations), absolument rien; chacun est resté avec ses pensées. Une seule chose en est ressortie, c'est que les lithotriteurs n'ont pas voulu donner le relevé de leurs faits. Je suis fâché que l'académie ait consacré plusieurs séances pour n'amener aucun résultat important.

M. *Velpeau* : Je suis surpris de ce que vient de dire M. Roux, que cette discussion ne lui a rien appris; elle a appris une infinité de choses à d'autres personnes. Quant à la difficulté de rendre compte de la discussion, avec l'aide des journaux on pourrait la lever.

M. *Adelon* : Deux propositions ont été faites : pour la première, il sera du devoir du secrétaire perpétuel, dans la partie historique de son rapport, de rappeler l'importante discussion sur la lithotritie. Quant à la seconde, si le rapport de M. Velpeau tranche la question, il y a avantage à différer de se prononcer.

M. *Louis* : M. Adelon a conclu contre ma proposition, parce qu'il a cru que M. Velpeau avait tranché la question; mais le corps du rapport est l'ouvrage de M. Velpeau et de son collaborateur; c'est renoncer à ses souvenirs que de se refuser à l'impression.

M. *Emery* : J'appuie d'autant plus la proposition de M. Louis, qu'elle était adoptée dans la dernière séance.

M. *Nacquart* : La séance était levée.

M. *Adelon* : Pour qu'un vote soit valable, il faut que la moitié plus un des signataires soient présens.

La discussion se prolonge; MM. Lisfranc, Rochoux, Velpeau sont successivement entendus. M. Lisfranc établit que l'académie déclarerait partager l'opinion de M. Velpeau si le rapport était envoyé au comité de publication. M. Rochoux appuie la proposition de M. Adelon, trouve que le rapport de M. Velpeau est le procès de la lithotritie; il faudrait au moins une note où l'académie déclarerait ne pas lui donner son approbation.

On réclame de toutes parts l'ordre du jour.

M. Velpeau excite à deux reprises le rire de l'académie, en déclarant naïvement qu'il prend intérêt à la publication de son rapport depuis que cette discussion a commencé; avant cela il y était complètement indifférent; cette opposition le contrarie, car une foule de rapports sont envoyés au comité de publication sans que l'académie adopte les opinions de leurs auteurs, etc.

L'ordre du jour, sur la proposition de M. Adelon, est mis aux voix et adopté d'abord sur la proposition de M. Maingault à une immense majorité; personne ne vote à la contre-épreuve; et ensuite à une faible majorité sur le renvoi du rapport au comité de publication.

Ainsi, ni le résumé de la discussion, ni le rapport de M. Velpeau ne paraîtra dans les fascicules.

— M. Lisfranc, qui avait cédé la présidence à M. Louyer-Villermay pour prendre part à la discussion sur la lithotritie, reprend le fauteuil.

— M. *Bousquet* communique le titre des mémoires qui doivent entrer dans le prochain fascicule; M. *Nacquart* s'étonne de ne pas y trouver le mémoire de M. P. Dubois qui avait été indiqué.

M. *Bousquet* répond que le comité n'a pas reçu ce mémoire; M. *P. Dubois* s'excuse sur de nombreuses occupations, et, d'après la proposition de M. *Double*, s'engage à présenter dans la prochaine séance à l'académie, l'analyse de son mémoire.

— M. *Rechoux* a la parole sur la lettre de M. Crémieux qui a accompagné l'envoi de son mémoire sur l'affaire Thouret-Noroy; il dit qu'on aurait dû répondre par une adhésion solennelle aux principes contenus dans ce mémoire qui intéresse le corps médical tout entier.

M. *Double:* Si on a répondu à M. Crémieux par une simple lettre de politesse, ce n'est pas assez; il fallait faire connaître tout l'intérêt et toute la part que prenait l'académie à cette affaire.

M. *Adelon:* L'académie a été consultée dans le temps et a refusé de s'immiscer dans un procès où il y avait une partie civile; elle doit par le même motif garder le silence, car pour se prononcer, il faut étudier les mémoires de la partie adverse. (1)

M. *Double* combat vivement M. Adelon, dont il ne croit pas avoir été compris; il ne s'agissait pas dans la réponse de perte, de gain de procès, ni ne détails, mais d'un fait à exprimer, la sympathie pour un confrère; il insiste pour que l'on remercie M. Crémieux de l'intérêt qu'il a pris à cette affaire.

M. *Bousquet* dit que le conseil n'a pas cru qu'un simple accusé de réception suffit en cette circonstance; il a été répondu que l'académie voyait avec satisfaction un avocat aussi distingué chargé d'une affaire qui intéresse l'honneur des médecins et leur responsabilité.

M. *Lisfranc:* Malgré cette réponse, je crois qu'il est convenable de mettre aux voix la proposition de M. Double. (Approbation générale.)

La proposition de M. Double est adoptée à l'unanimité.

— M. *Ferrus* lit la première partie d'un rapport sur les maisons centrales de détention et de force. Nous donnerons l'analyse de ce travail lorsqu'il aura été lu en totalité.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

Division des aliénées. — Service de M. PARISET.

Mouvement de la population pendant le mois de mai 1835.

On compte dans ce mois 59 admissions, 16 guérisons et 13 décès.

Admissions.

Les 59 admissions se répartissent de la manière suivante pour l'âge, pour le caractère de la folie et pour les professions.

ères de la folie.

Manie,	15
Délire aigu,	1
Manie périodique,	11
Mélancolie,	8
Monomanie des grandeurs	3
Monomanie, suicide,	1
Manie sans délire, violence de caractère,	1
Démence sénile,	7
Epilepsie,	6
Imbécillité,	4
Idiotisme,	2
Total,	59

Age.

De 10 à 15 ans,	3
De 15 à 20	1
De 20 à 30	8
De 30 à 40	16
De 40 à 50	14
De 50 à 60	9
De 60 à 70	5
De 70 à 80	3
Total,	59

Professions.

Ouvrières,	4
Couturières,	8
Domestiques,	7
Journalières,	8
Cordonnière,	1
Limonadière,	1
Filles publiques,	2
Chiffonnière,	1
Marchandes,	3
Cuisinières,	6
Lingères,	2
Brodeuse,	1
Religieuse,	1
Portières,	2
Sans profession connue, ou du moins sans renseignemens encore suffisans,	12
Total,	59

Guérisons.

16 malades sont sorties en bon état de convalescence. Voici leur âge et la durée de leur séjour dans le traitement.

Age.

De 15 à 20 ans,	1
De 20 à 30	»
De 30 à 40	5
De 40 à 50	5
De 50 à 60	4
De 60 à 70	1
Total,	16

Durée du traitement.

15 jours,	2
20 jours,	1
25 jours,	2
1 mois,	2
1 mois et demi,	2
3 mois et demi,	1
5 mois,	2
6 mois,	2
11 mois,	1
13 mois,	1
Total,	16

Décès.

13 aliénées ont succombé dans ce mois. Sous le rapport de l'âge et du séjour dans le traitement, elles présentent les résultats suivans :

De 25 à 30 ans,	1
De 30 à 40	»
De 40 à 45	1
De 45 à 50	1
De 50 à 55	1
De 55 à 60	1
De 60 à 65	2
De 65 à 70	1
De 70 à 75	4
De 75 à 80	1
Total.	13

Durée du séjour dans le traitement.

7 jours,	1
8 jours,	1
18 jours,	1
20 jours,	1
25 jours,	1
1 mois,	1
1 mois et demi,	2
2 mois,	2
3 mois,	1
4 mois et demi,	1
5 mois,	1
Total.	13

(1) M. Adelon commet ici deux erreurs:

1° L'académie n'a pas été consultée pour l'affaire Thouret-Noroy; c'est le conseil d'administration qui a pris sur lui de repousser la lettre que ce médecin lui adressait, et de ne pas la soumettre à la discussion.

2° L'académie a témoigné dans le temps, à l'occasion de M. Hélie, qu'elle ne répugnait pas à s'immiscer dans un procès; car il y avait aussi procès alors. (*N. du Réd.*)

Pendant ce mois, on peut remarquer dans les admissions, dans les guérisons et dans les décès, une prédominance de l'état aigu, qui sans doute a quelques rapports avec la saison de l'année.

Pour les admissions, on observe dans l'état maniaque une proportion presque double de celle des mois précédens. Les cas incurables, de démence sénile, d'épilepsie, d'imbécillité, sont au contraire à peu près les mêmes.

On trouve dans les guérisons une rapidité que nos relevés ne nous avaient pas encore présentée. Sur les 16 guérisons, 9 sont obtenues en moins de 45 jours, ce qui donne pour terme moyen de ces 9 guérisons 22 jours et demi. Par contraste, on en voit une qui n'est opérée qu'après 13 mois de traitement.

Nous avons reçu des autres hospices beaucoup d'affections cérébrales aiguës, dont 5 sont venues finir dans les premiers 25 jours, et trois autres avant le 45e jour. Les cinq autres décès sont survenus à la suite de cérébrites chroniques compliquées de paralysie.

Scipion Pinel.

HOPITAL SAINT-ANDRÉ.

Service de M. Moulinié, chirurgien en chef.

Hernies inguinales ; taxis forcé infructueux ; opérations exécutées avec succès.

Il est heureux de pouvoir dispenser les malades d'opérations sanglantes dans les circonstances qui paraissent les nécessiter. On aime à voir la main suppléer aux instrumens : c'est pourquoi le taxis est admirable lorsqu'il réussit ; mais quand il échoue, il laisse des regrets ; il devient, quand il est exercé avec violence, une opération funeste, meurtrière, qui ôte ordinairement tout espoir de salut. S'il arrive alors que les choses tournent bien, c'est un bonheur, il faut s'en réjouir ; mais de tels exemples auraient des conséquences déplorables, si on les faisait servir de règle.

Celui à qui est confié l'exercice chirurgical dans un grand hôpital, doit suivre les progrès ; parce qu'une chose ne lui paraît pas absolument bonne, il ne doit pas la rejeter sans examen ; il est de son devoir de la soumettre à sa propre expérience.

On connaît l'aversion que Dupuytren avait long-temps manifestée contre le taxis dans les hernies étranglées. Il ne permettait pas aux internes de l'Hôtel-Dieu d'en faire la moindre tentative ; à peine lui-même exerçait-il cette pratique ; l'opération était exécutée aussitôt que les malades étaient entrés à l'Hôtel-Dieu ; on devait, par cela, obtenir de fréquens succès, les parties herniées n'ayant éprouvé aucune violence autre que celle de l'étranglement ; mais aussi combien d'opérations auraient pu être évitées ?

M. Amussat maintenant suit un système absolument opposé : il veut que le taxis soit très long-temps soutenu, soit forcé, et de nombreux faits ont déposé en faveur de ce moyen. Ne peut-on pas considérer ce taxis comme préjudiciable dans les cas où le succès n'est pas obtenu, et considérer le précepte de M. Amussat dangereux lorsqu'il est suivi à la rigueur ?

Toutefois, pour porter un jugement, il fallait des essais ; l'hôpital Saint-André, où affluent en masse les maladies chirurgicales, en a fourni de nombreuses occasions. On a eu souvent le bonheur de réussir, et quelquefois le malheur d'échouer : on pourra dire que, dans les premiers cas, la réduction était facile, et que dans le second les règles du taxis n'ont pas été observées.

Il suffit de répondre à cela que le taxis a été fait par M. Rey, chef interne de l'hôpital, auquel on ne peut contester ni la sagacité pour juger le degré de l'étranglement, ni les connaissances nécessaires pour agir méthodiquement.

Il est naturellement résulté quelquefois de l'exécution de cette manœuvre, que les hernies fortement étranglées ont été réduites ; mais malgré tout il est arrivé qu'on a été obligé, après des efforts soutenus, d'en venir à l'opération. On sent bien qu'alors la position des malades était précaire, et que des revers attendus ont pu s'effectuer.

Faut-il blâmer une conduite autorisée par l'opinion de chirurgiens distingués, à la tête desquels on doit placer M. Amussat, ou accuser la fatalité ?

Deux hommes entrés le même jour (29 mai) à l'hôpital Saint-André, ayant chacun une hernie étranglée du même côté, ont subi l'un et l'autre le taxis sans succès ; ils ont été opérés le même jour, et ont présentés à peu près les mêmes phénomènes.

(*Bull. de Bord.*)

Ascite, infiltration des membres inférieurs guéries par la compression, et et survenues à la suite d'une affection asthmatique ; par M. Ducros jeune, D.-M., à Marseille.

Marie, Génoise, âgée de soixante-douze ans, domestique, atteinte d'une affection asthmatique depuis quinze ans, est obligée de se mettre au lit toutes les fois qu'un rhume bronchique vient se joindre à son affection habituelle. Souvent elle a éprouvé des crises de suffocation si fortes qu'elle eut des sueurs froides, le pouls misérable, et qu'elle a offert un état général qui faisait redouter sa fin prochaine.

Le 20 février 1835, la malade se trouvant en proie à une violente attaque d'asthme, on m'appela ; je la trouvai extrêmement abattue. La respiration est suspirieuse, le pouls est myure. Malgré ces symptômes alarmans, je fais une saignée exploratrice ; le pouls se relève à mesure que le sang coule. Marie se remet de cette violente crise, mais au bout de quelques temps, il y a suppression presque complète des urines ; les membres inférieurs s'infiltrent, l'abdomen se remplit. Les pilules hydragogues et les boissons diurétiques sont vainement employées ; l'infiltration des membres inférieurs augmente tous les jours, l'abdomen devient énorme. Dès ce moment j'ai recours à la méthode compressive. J'applique le bandage de Theden aux membres inférieurs ; je serre fortement le bas-ventre avec la ceinture en flanelle de Dupuytren. Dès le lendemain, la malade urine abondamment ; dans l'espace de vingt-quatre heures elle remplit deux fois son vase de nuit. Les urines ne sont plus claires, elles commencent à offrir une coloration rougeâtre.

Je renouvelle le bandage tous les deux jours. Sous l'influence de cette compression permanente, l'hydropisie abdominale est guérie au bout d'un mois, et l'infiltration des membres au bout d'un mois et demi.

De la conservation des viandes fraîches.

Nous lisons ce qui suit dans le *Réformateur* :

La conservation des viandes par le procédé Appert a donné naissance à une industrie toute nouvelle encore et des plus intéressantes. Cette industrie est exploitée dans diverses localités, mais nulle part avec autant d'habileté et de talent qu'à Nantes par M. Colin, qui fait au moins pour un million d'affaires.

Persuadé que cette industrie, malgré la perfection des produits de M. Colin, est cependant susceptible de recevoir des perfectionnemens ultérieurs, je me suis livré à de nombreuses expériences qui m'ont conduit au but désiré.

Les premières ont eu pour objet de m'assurer que les substances grasses surtout absorbent facilement l'oxigène sous l'influence de la chaleur, ce qui est assez connu depuis long-temps.

Après avoir constaté le fait de l'absorption de l'oxigène par le procédé Appert, qui consiste à faire chauffer les boîtes que l'on veut conserver, j'avais deux voies ouvertes devant moi :

L'une d'envelopper les substances à conserver d'une atmosphère ne renfermant pas d'oxigène ;

L'autre de détruire l'oxigène faisant partie de l'atmosphère des substances à conserver.

J'ai suivi ces deux voies, et voici où je suis arrivé :

Dans le premier cas il faut avoir une cuve d'eau, de mercure ou d'huile à sa disposition. Cette dernière est celle qui donne les meilleurs résultats ou plutôt la seule qui donne des résultats, même en se servant d'une machine pneumatique pour enlever à la viande ou aux poissons, avant de les plonger dans l'atmosphère artificielle, l'air qui adhère à leurs surfaces. L'on ne réussit pas complètement, ce qui prouve l'exactitude des objections faites à la théorie d'Edwards sur la respiration et la vérité des observations de Saigey ; mais le demi-succès obtenu suffit pour retarder de beaucoup la putréfaction. J'ai essayé ainsi, soit avec l'eau, soit avec l'huile, un grand nombre de gaz. L'hydrogène et l'acide carbonique sont ceux auxquels je m'attacherais, si je devais continuer les expériences.

Dans le second cas l'on arrive facilement à supprimer l'oxigène par les moyens suivans :

1° Par l'hydrogène et la détonation subite de l'étincelle électrique ;

2° Par le phosphore, moyen que l'on peut varier : ainsi, une

fiole contenant du chlore avec un peu d'humidité et un excès de phosphore, étant placés dans un grand vase bien fermé, au bout de quelques instans le chlorure de phosphore se décompose, il y a dégagement de lumière, le phosphore s'enflamme et brûle tant qu'il reste de l'oxigène ;

3° Au moyen de l'acide sulfureux produit par la combustion du soufre ;

4° Au moyen du protoxide de fer, qui absorbe une assez grande quantité d'oxigène pour passer à un état plus élevé d'oxidation ; enfin au moyen du gaz deutoxide d'azote, etc.

Ce dernier procédé est le meilleur. Le gaz deutonique d'azote se trouvant introduit en excès dans une boîte en bois bien lutée, dans laquelle on a suspendu de la viande ; tout l'oxigène est bientôt absorbé. Il en résulte que l'atmosphère qui enveloppe la viande se compose d'azote, d'acide carbonique, de gaz deutoxide d'azote et de gaz nitreux. Ce dernier attaque rapidement la surface de la viande et la brunit, la couleur passe même assez promptement au brun noir.

Un morceau de la cuisse d'un cadavre s'est ainsi conservé douze jours, et le douzième jour il était en meilleur état que le premier.

Il eût été facile en développant ce qui précède de faire un long mémoire, un mémoire pour l'Institut, nous avons cru qu'il valait mieux indiquer succinctement le résultat de nos expériences qui ont duré près d'une année. Mais nous devons à la vérité d'ajouter à ce qui précède qu'il est à notre connaissance que M. Colin, guidé par les ouvrages des anciens auteurs de chimie, est arrivé au même résultat : et qu'il nous a montré, depuis que nous lui avons fait connaître notre manière d'opérer, de la viande parfaitement conservée par l'emploi du deutoxide d'azote et qui a été trouvée de bon goût.

Tout n'est pas dit sur ce sujet, et ce qui précède n'est pas notre dernier mot. Nous croyons encore à mieux, mais dès aujourd'hui une voie nouvelle est ouverte à l'industrie, une grande amélioration se trouve apportée à l'hygiène des marins. Buénos-Aires et Montévideo peuvent faire autre chose que d'abattre les bœufs pour leur enlever le cuir en laissant perdre la chaire.

Il y a chances de fortune pour bien des hommes voisins ou de la mer ou des lieux où la viande est à bas prix.

Puissent nos concitoyens comprendre la pensée qui nous a porté à publier les faits ci dessus, lorsque tant d'autres eussent cherché à les ensevelir dans l'oubli et à les exploiter avec mystère dans leur intérêt individuel. Le temps des brevets d'invention est passé. Honte aux jongleurs qui en usent chaque jour si indécemment ! Pitié pour ceux qui ne comprennent pas la valeur d'un service rendu même à ceux qui ont le moins de sociabilité.

A. Guépin, D.-M. à Nantes.

Nantes, ce 4 juin 1835.

Un homme herbivore.

Plusieurs faits recueillis par l'histoire, ou consignés dans les annales scientifiques, avaient déjà fait connaître que l'homme, en présence d'une faim extrême, et privé de toute substance ordinaire d'alimentation, pouvait se nourrir pendant long-temps, et d'une manière exclusive, soit avec des plantes marines, soit avec des herbes et des fleurs, soit enfin avec des feuilles d'arbre, mangées à l'état de crudité.

Cette faculté résulte, au reste, de quelques points d'organisation de la race humaine, qui semblent la rendre propre à choisir indistinctement sa nourriture parmi les substances végétales ou animales. Tels sont la forme des dents, la disposition et les mouvemens des articulations temporo-maxillaires, et la structure du canal digestif, plus long que le canal intestinal des carnivores, plus court et moins large que le tube alimentaire des herbivores. On doit à M. le docteur Layet une nouvelle observation *d'un homme herbivore.*

Nous la puisons dans le dernier numéro du Bulletin trimestriel de la Société des sciences, belles-lettres et arts du département du Var.

Antoine Julian, né dans le comté de Nice, et fixé aujourd'hui dans le département du Var, avait subi une telle misère dans sa jeunesse, qu'il avait été forcé de recourir à la mastication de feuilles, de plantes crues, pour remédier à l'insuffisance du pain qui lui était donné.

Mais ce qui ne fut d'abord qu'une sorte d'addition à sa nourriture devint bientôt l'objet unique de son goût, et, au bout de quelques mois, Julian ne mangeait plus que des plantes crues, auxquelles il ajoutait seulement trois ou quatre onces de pain et un peu de vin, dont il pouvait même facilement se passer. Son estomac s'accommoda sans peine de ce singulier régime, la digestion de ces nouveaux alimens se faisant parfaitement, et ses forces et sa santé s'accrurent d'une manière remarquable.

Voici les plantes dont se composent ordinairement les repas de Julian :

« Poterium sanguisorba, Trifolium arvense et pratense, Scorsonera picrioides, Hieracium præmorsum, Satureia montana, Anethum fœniculum, Senecio vulgare, Fumaria officinalis, Salvia officinalis, Parietaria officinalis, Triticum fomentum, Avena sativa, Agrostis vulgaris, Dianthus caryophyllus, Anthemis nobilis, Artemisia pontienm, Apium petroselinum, Vicia faba, Ranunculus ficaria, Rumex patientia, Raphanus sylvestris, Dipsacus fullonum, Plantago lanceolata, Sinapis alba, Sonchus oleraceus, Leontodon taraxacum, Brassica oleracea et napus, Bellis perennis, Sinara scolimus, Medicago sativa, Cardus lanceolata, Convolvulus arvensis, Balsamita suaveolens, Thymus vulgaris, Pinus sylvestris, Myrtus communis, Hedera helix, Cistus monspeliensis, Rubus fruticosus, Rosa gallica, Citrus medica, Rubia peregrina, Quercus robur, Arundo donax, Olea europea, Laurus nobilis, Rosmarinus officinalis, Jasminum officinale, etc.

Julian a aussi des sensations plus ou moins agréables lorsqu'il mange ses herbes, ce qui lui a fait distribuer celles-ci en trois catégories.

Dans la première se rangent les orchidées, le laitron, la pimprenelle, la luzerne, les pampres de la vigne, les feuilles de pommes de terre, les bourgeons du chêne, les feuilles de mûrier, de bardane, du chardon lancéolé, du rosier, etc. Ces plantes là flattent agréablement son palais.

La seconde catégorie, celle où il n'éprouve qu'une jouissance médiocre, comprend les divers chardons, les feuilles de carotte sauvage, de navet cultivé, de fenouil, de choux, de ronce commune, de poirée, de rognette sauvage, de pariétaire, etc., et les tiges tendres des céréales.

Dans la troisième division, enfin, se trouvent les feuilles de pins, des cistes, du chêne blanc, du chêne vert, du romarin, de l'olivier, du buis, etc. Celles-là ne procurent à l'herbivore d'autre satisfaction que celle qui résulte d'un besoin satisfait.

Un caractère doux, bon et compatissant distingue Julian, et ses mœurs sont simples et calmes, quoique son intelligence soit assez développée. Son sommeil est paisible et léger comme celui de la plupart des herbivores, et le bruit le plus fugitif, le plus lointain suffit pour l'interrompre. Sa sensibilité cutanée est peu développée; les écorchures et les coupures n'occasionnent point chez lui les douleurs aiguës et subites qu'elles provoquent chez les autres. Aussi, en raison de cette disposition sensitive, ne craint-il pas le froid quand tout le monde autour de lui s'en plaint vivement.

Poudre caustique de Vienne.

Potasse caustique à la chaux,	5
Chaux vive, calcinée et pulvérisée,	6

On fait une poudre de ce mélange, qu'on enferme dans un flacon bouché à l'émeri.

Quand on veut établir un cautère, on délaie un peu de cette poudre dans un peu d'alcool, de manière à en former une pâte liquide qu'on étend entre deux morceaux de sparadrap, dont l'un percé d'un trou de la grandeur et de la forme qu'on veut donner au cautère. L'action sur la peau est vive, quoique très peu douloureuse, et se termine presque toujours en moins d'une demi-heure. La peau désorganisée représente exactement la forme et l'étendue qu'avait le caustique avant son application.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 13 JUIN 1835. (8me ANNÉE.) N° 71. — TOME IX.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

La peste en Egypte.

On nous communique la lettre suivante (1) :

Alexandrie, le dimanche des Rameaux, 15 mai.

Mon cher ami,

Tu dois m'accuser de ne pas écrire souvent. Je suis ici dans un coup de feu effrayant. Je me livre tout entier au travail, à l'observation et aux devoirs de ma nouvelle position. A la tête d'un immense service médical, je tiens à honneur d'être à la hauteur de ma position dans des circonstances importantes à tout égard.

La peste, la terrible peste, nous enlève ici 600 individus par jour ; ce n'est qu'un concert de plaintes et de gémissemens : les Arabes, comme les peuples enfans, sont très démonstratifs dans leurs joies comme dans leurs douleurs. Ils demandent à grands cris à la mort qu'elle leur rende leurs parens, leurs amis (historique) ; jamais la mort n'a rien rendu, et l'expérience des siècles n'a rien fait ou n'a rien pu faire ; il est décidé qu'ils tourmenteront les vivans par des cris impuissans.

J'ai à regretter bien du monde dans l'hôpital, deux médecins sur quatre que nous étions ; un brave jeune homme, chirurgien arabe, le seul qui m'aidait dans les autopsies; mon pharmacien, trois infirmiers! Que tout ce monde soit mort de la contagion ou de l'épidémie, je n'en sais rien ; toujours est-il que la contagion est rare, car nous sommes plus de vingt compromis par toutes les voies.

Pour moi, je laisse de côté la question de transmission, et je ne fais que des recherches de pathologie et de thérapeutique. On est très heureusement placé dans cette seconde voie d'observation ; on ne court aucun risque de compromettre la vie du malade, car l'issue est presque toujours funeste quand la maladie est abandonnée aux seules ressources de la nature. Les Européens n'échappent jamais ; on ne peut citer aucune guérison. La mort est douce, cela me console. Pour appuyer ce que j'avance, je dois citer un cas que j'ai observé.

Léopodts, réfugié polonais, médecin dans mon hôpital, me fait dire qu'il garde le lit pour une indisposition ; je vais le voir : tranquillité apparente, mais désordre dans le pouls ; le malade parle vaguement d'un léger engorgement dans l'aîne; je touche, c'est le bubon de la peste. Il boit beaucoup dans la nuit. Pendant cette nuit il pouvait se servir lui-même. Un seul de ses amis était resté dans la maison, mais n'osait l'approcher. Le matin je m'avance vers son lit; je lui prends la main, il était mort.

On ne peut se figurer les formes diverses qu'affecte cette terrible maladie. L'intérêt extrême qu'un tel phénomène m'inspire, tient mon esprit dans un état tout-à-fait convenable pour éviter les atteintes du mal. Au reste : *alla kerim* (au petit bonheur) ; je me suis volontairement placé dans le poste que j'occupe, et j'en sortirai les pieds en avant, ou je veux pouvoir dire hautement, j'ai fait mon devoir d'homme et de médecin.

Souvent je pense à mes bons parens, à mes amis : si un malheur m'arrive, qu'ils se consolent ; on ne doit réellement plaindre que ceux qui peuvent vivre et mourir comme des végétaux.

---

(1) Nos lecteurs rapprocheront avec intérêt les détails contenus dans cette lettre, que nous empruntons au *Réformateur*, de ceux que M. Clot a transmis à M. Chervin (*v.* Acad. des sciences). M. Chervin se proposant de communiquer la lettre de M. Clot *en entier* à l'académie de médecine, nous aurons soin d'en compléter l'extrait que nous donnons aujourd'hui.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

Clinique de M. Lugol.

Maladies scrofuleuses. — Des causes de la scrofule.

Nous avons dit dans la dernière séance que l'on pouvait considérer la scrofule comme une maladie générale dépendant d'un état de faiblesse et d'imperfection organique, suite d'une altération profonde dans la nutrition, affectant principalement le vaste système lymphatique dans tous les tissus qu'il concourt à former.

Aujourd'hui nous traiterons des prédispositions et des causes occasionnelles de la scrofule.

Parmi ces dernières il faut ranger au premier rang le climat.

Les scrofules sont plus particulières à l'Europe qu'aux autres régions de la terre; mais elles ne sont point indistinctement répandues dans toutes les contrées qui font partie de notre continent.

Cette maladie est plus commune en Angleterre, en Hollande, qu'en Espagne et en Italie. Dans certaines provinces de la France, la Basse-Bretagne, l'Auvergne, elle est pour ainsi dire endémique, tandis qu'on la rencontre peu souvent en Provence.

L'air, cet agent universel, paraît être, dans certaines conditions, la cause qui a le plus d'influence sur la production des scrofules, surtout lorsqu'il s'y joint un défaut de puissance solaire ; et, selon M. de Humboldt, une diminution de fluide électrique; circonstances propres à faire prédominer les fluides blancs, à exalter l'appareil qui les élabore, et à produire chez l'homme le même état d'étiolement que l'on remarque dans les végétaux soumis à la même constitution atmosphérique.

C'est ainsi que dans nos grandes villes, à Paris, à Lyon, dans les quartiers bas, humides et malpropres, où les rues étroites et mal percées permettent difficilement à l'air de circuler, et aux rayons bienfaisans du soleil de pénétrer, où s'entasse une population nombreuse, livrée à toutes les privations de la misère, rien n'est plus commun que de rencontrer ces individus offrant le tableau vivant de la diathèse scrofuleuse au dernier degré, et traînant les restes d'une existence dévorée par les infirmités qui en sont le cortége.

Les habitans de la campagne ne sont quelquefois pas mieux traités; leurs habitations, entourées de fumier ou d'eaux croupies, ne laissent point à l'air un libre accès en même temps qu'elles le vicient.

Professions. — Les auteurs regardent comme prédisposant aux scrofules certaines professions, telles que celles de tailleur, cordonnier, tisserand.

En Bourgogne, par exemple, où les tisserands travaillent à la toile dans des caves profondes, humides, sombres et peu aérées, il n'est pas rare de voir ces malheureux venir réclamer dans nos hôpitaux les secours de [illegible]decine contre un [illegible] invétéré qui a déjà causé des ravages affr[illegible] souvent au-dessus des ressources de l'art.

Saisons. — Le printemps et l'au[illegible] favorables à la production de cette maladie. Les [illegible] été, au contraire, amènent souvent la résolution des [illegible]

Alimentation. — La manière de vivre influe beaucoup sur la production de l'affection scrofuleuse.

Les alimens lourds et indigestes qui, sous un volume considérable, contiennent peu de principes nutritifs, ou qui ont subi des altérations telles qu'ils ne fournissent qu'un chyle de mauvaise nature, et qui fatiguent et irritent les organes de la digestion, sont une source assez fréquente des affections scrofuleuses.

L'usage des eaux bourbeuses privées d'air, surchargées de matières étrangères, d'une digestion difficile, d'eau de citerne, etc., donne encore lieu au développement de cette maladie.

Ainsi, à Rheims, dès qu'on eut substitué aux eaux de puits celles de la petite rivière de Vesle, le nombre des goîtreux et des scrofuleux, si considérable chez ses habitans, diminua sensiblement.

Maladies antérieures. — Quelques auteurs, Stoll, Astruc, Lieutaud, ont pensé que la scrofule dépendait d'une dégénération du virus syphilitique; opinion que renverse l'historique des scrofules, connu bien avant la découverte de l'Amérique.

Affections morales tristes. — Les affections morales tristes, les chagrins détériorent les organes de l'économie qui peuvent devenir le siége des affections scrofuleuses. On a vu cette disposition se développer chez des enfans dont les mères avaient été tourmentées par des peines morales pendant la gestation, et l'on a observé cette fréquence de la diathèse scrofuleuse pendant les orages de la révolution.

Pinel et M. Richerand ont remarqué que les enfans élevés par charité dans les hospices, sentant de bonne heure tout ce que leur position a de pénible, se livrent à une mélancolie qui favorise singulièrement la maladie dont nous parlons.

Hérédité. — De toutes les causes prédisposantes de l'affection scrofuleuse, la plus puissante est sans contredit l'hérédité; vérité aujourd'hui incontestable. Presque tous les malades que vous rencontrerez vous diront que leur père, leur mère ou leurs aïeux étaient scrofuleux, et qu'ils ont des frères, des sœurs qui, comme eux, sont affectés de scrofules; aussi, pour nous, les scrofules sont héréditaires autant qu'aucune autre maladie.

Une explication est ici indispensable.

La scrofule n'est pas héréditaire dans le sens de ce mot. On reçoit de ses parens une disposition à la contracter avec une organisation semblable à la leur, et non par un germe de ces affections.

Il n'est pas même nécessaire que les parens soient affectés pour donner le jour à des enfans scrofuleux en naissant. En effet, quand les époux sont trop jeunes ou trop âgés, que leur santé a été altérée par des excès, presque toujours ils ont des enfans mal organisés.

L'hérédité n'est pas toujours directe; un père scrofuleux met au monde des enfans sains, ou qui ne présentent toute leur vie aucun des signes de la maladie de leur père; mais ils engendrent des enfans qui seront ou tous atteints de scrofules, ou au moins quelques-uns d'entre eux.

Il nous semble, dans ce cas, que l'expression *héréditaire* est exacte.

L'expérience a appris que des parens tardivement féconds pouvaient donner naissance à des enfans scrofuleux. L'état de débilité de ces parens, certaines maladies dont ils sont atteints, et auxquelles ils sont encore en proie, la phthisie par exemple, influent d'une manière funeste sur la fécondation du germe et la nutrition du fœtus.

CYSTOTOMIE RAPHÉO-BILATÉRALE,

Pratiquée par M. Civiale.

Calcul volumineux chez un enfant de six ans; lithotritie inapplicable; cystotomie: accidens pulmonaires graves et hémorrhagie traumatique survenue le neuvième jour; convalescence longue; guérison complète au bout de 40 jours.

Depuis trois ans, le fils de M. de Chacon, consul-général d'Espagne aux Etats-Unis, avait la pierre; il est du moins présumable que le trouble survenu dès cette époque dans l'ex[illegible] du jeune Alfred de Ch...., tenait à la formation d'un calcul vésical. Ce n'est qu'après ce long espace de temps passé [illegible] souffrances, dont on méconnut la cause, que cet enfant, [illegible]it en France, fut soumis à une exploration seule capable d'éclairer sur la vraie nature de sa maladie.

Au mois de mars 1835, M. le docteur Régnault fut consulté sur l'état du petit malade, alors âgé de six ans, d'une bonne constitution, mais épuisé par de longues et cruelles douleurs. Ce médecin pensa avec raison que les symptômes offerts par le jeune Alfred devaient être attribués à la présence d'un calcul dans la vessie. M. le docteur Civiale fut, en conséquence, invité à sonder l'enfant. Cette exploration fit reconnaître une pierre assez volumineuse, que les deux consultans furent d'avis d'attaquer par la lithotritie.

Le malade fut dès lors préparé à cette opération par l'introduction de quelques bougies, autant pour émousser la sensibilité de l'urètre que pour familiariser l'enfant avec les instrumens. Le méat urinaire, trop étroit pour permettre l'entrée d'un instrument du plus petit calibre, nécessita l'incision de cet orifice.

Le 27 mars, M. Civiale fit cette petite opération préliminaire avec son urétrotome caché.

Le 1er avril, en présence de M. le docteur Régnault, de M. le docteur Ledain et d'un autre assistant, M. Civiale essaya d'introduire un instrument lithotriteur. Mais il fut impossible d'obtenir du petit malade assez de docilité pour permettre de continuer des tentatives qui devenaient dangereuses par les contorsions et les mouvemens désordonnés de l'enfant, que trois aides pouvaient à peine contenir. Il fut dès lors arrêté qu'on aurait recours à la cystotomie que réclamait aussi le volume du calcul; le petit malade était, au reste, dans des conditions favorables à la réussite de cette opération.

Le 3 avril, elle fut pratiquée par M. Civiale, assisté des docteurs Régnault, Bricheteau, Caron du Villards, Chaumot (de Bordeaux), Ledain, etc.

L'opérateur fit usage de son procédé raphéo-bilatéral. Les divers temps de l'opération furent successivement parcourus avec promptitude et dextérité. L'extraction seule du calcul présenta quelques difficultés à cause du volume de ce dernier, et quoiqu'il eût été chargé du premier coup dans le sens le plus favorable à sa sortie.

Le lithotome double avait été ouvert à quatre lignes et demie; les tenettes avaient saisi la pierre aux deux extrémités de son petit diamètre; l'obstacle opposé à son élimination subsistait dans l'ouverture périnéale; car le calcul avait aisément franchi le col vésical, mais le périnée se trouvait distendu comme dans un accouchement, quand la tête du fœtus vient s'engager à l'orifice du vagin.

Par des tractions modérées et combinées de droite à gauche, de bas en haut et ramenées parallèlement à l'incision raphéenne, M. Civiale ne pouvant extraire le calcul sans occasionner la contusion et même la déchirure du périnée, fit alors avec un bistouri boutonné un léger débridement à la partie supérieure de l'incision primitive: la pierre fut aussitôt amenée dans son entier. Elle avait 15 lignes de longueur, 12 de largeur et 10 d'épaisseur. Sciée dans le sens de son grand diamètre, elle offrit un noyau d'oxalate de chaux, puis six couches concentriques de nature et d'étendue diverses, au milieu desquelles on pouvait distinguer de l'acide urique, du phosphate de chaux, etc.

Le malade perdit à peine trois cuillerées de sang pendant l'opération, qui eût été terminée en moins de trois minutes, sans le volume considérable du calcul. L'essentiel toutefois en pareil cas, est moins de faire vite que de faire bien; or, sous ce dernier rapport, l'opération ne laissa rien à désirer.

Pendant la nuit qui la suivit, aucun accident ne se manifesta. Le petit malade avait été placé dans son lit les cuisses rapprochées, et mis à la diète des maladies aiguës.

Le lendemain et le jour suivant, il eut un peu de fièvre sans autre douleur que celle résultant du passage de l'urine par la plaie.

On permit, le troisième jour, quelques cuillerées d'une panade légère; tout faisait espérer alors une prompte guérison.

Le quatrième jour, le malade fut pris d'une petite toux rare, qui ne donna d'abord aucune inquiétude.

Le cinquième et le sixième jour, la toux augmenta d'intensité et de fréquence et s'accompagna d'un mouvement fébrile plus prononcé dans la soirée; la respiration n'était pas sensiblement gênée; mais l'enfant était moins gai qu'à son ordinaire; il ne dormait pas, il était très agité pendant la nuit, sa figure était altérée, il maigrissait beaucoup; l'urine s'écoulait en entier par la plaie.

Cet ensemble de symptômes était fort peu rassurant: on pouvait redouter soit quelques abcès dans le bassin, soit de ces abcès éloignés et insidieux qui se développent à la suite des grandes opérations, et qui viennent tout à coup faire évanouir les espérances les mieux fondées.

Le 10 avril, septième jour après l'opération, les symptômes alarmans que nous venons de signaler se compliquèrent d'un accident plus grave encore ; il y eut dans la nuit une hémorrhagie traumatique qui cessa toutefois sans l'emploi d'aucun moyen de compression, mais qui dut faire redoubler d'attention et de soins pour en prévenir le retour. La toux persistait avec beaucoup de fréquence ; le pouls donnait 110 à 115 pulsations.

Une consultation eut lieu avec M. le docteur Régnault ; on convint de l'emploi des moyens suivans :

Emplâtre de poix de Bourgogne entre les deux épaules, catapl. émoll. sur la partie antérieure de la poitrine, sinapismes mitigés et ambulans sur les extrémités inférieures, potion pectorale avec 1/2 once de sirop de pavôts blancs, tisane d'orge édulcorée avec sirop de guimauve, diète absolue. L'effet de ces moyens fut prompt et des plus heureux ; la toux diminua de fréquence. La nuit fut excellente ; le petit malade prit la moitié de la potion prescrite, et reposa pendant huit heures.

Le 11 avril, l'amélioration se soutint ; continuation des mêmes moyens.

Le 12, chaleur normale ; pouls, 96 ; toux très rare. La plaie a un bon aspect, mais elle laisse encore échapper la totalité de l'urine. (Eau d'orge *ut suprà* ; quelques cuillerées de crême de pain). Garde-robe spontanée dans la soirée ; la nuit fut très bonne.

M. le docteur Lisfranc fut alors appelé pour donner ses soins au petit malade, conjointement avec M. le docteur Régnault, pendant un voyage que M. Civiale fut obligé de faire à Florence.

Le 13 et les jours suivans, on remarqua quelques irrégularités dans le pouls et un mouvement fébrile plus sensible dans la soirée. Du reste, nulle douleur locale ; sommeil paisible chaque nuit ; un peu d'urine commença à sortir par la verge. Lait coupé avec eau d'orge édulcorée *ut suprà* ; crême de pain au lait.

Le 16 avril, treizième jour après l'opération, l'urine sort en totalité par la verge ; apyrexie complète ; nulle douleur ; l'enfant est dans l'état le plus satisfaisant, il a repris sa gaîté naturelle ; il a encore de loin en loin un peu de toux sèche. Alimens légers en plus grande quantité, panades, poisson, tartines de confitures ; lavemens huileux.

A partir de cette époque la convalescence fut confirmée, la cicatrisation de la plaie marcha avec assez de rapidité ; il n'y eut qu'une étendue de trois à quatre lignes à la partie inférieure qui fut retardataire. On fut obligé de cautériser à plusieurs reprises cette portion de la plaie extérieure, ce qui n'eut d'autre inconvénient pour l'enfant que de nécessiter la prolongation de son repos. Il fut mis en outre à l'usage du lait d'ânesse ; la petite toux disparut tout-à-fait ; il prit de l'embonpoint et des forces, et le 15 mai, quarante jours après l'opération, il était en état de partir avec sa mère pour Philadelphie.

Cette observation est intéressante en ce sens qu'elle fait voir les dangers qui accompagnent l'opération de la taille, même chez les sujets qui sont dans les conditions les plus favorables pour sa prompte et entière réussite. Malgré les avantages que présentent les enfans sous ce rapport, on ne peut pourtant se dissimuler les accidens formidables auxquels les expose la cystotomie. L'un des plus redoutables est certes l'hémorrhagie, qui peut survenir plusieurs jours après l'opération.

Ils sont également exposés aux congestions viscérales, aux abcès métastatiques dont le siége véritable et la formation ne sont le plus souvent révélés que par l'autopsie. Je me rappelle, à cette occasion, un fait fort remarquable fourni par la clinique de l'Hôtel-Dieu.

En 1818, un jeune enfant de six ans fut opéré de la taille par Dupuytren ; les suites de l'opération furent on ne peut plus heureuses pendant les dix premiers jours. Tout faisait espérer un succès complet, quand des symptômes graves se développèrent tout-à-coup. La véritable cause n'en fut connue qu'à l'autopsie.

Après avoir incisé la dure-mère et l'arachnoïde du côté gauche, il s'écoula une grande quantité de pus. Les deux hémisphères cérébraux étaient recouverts d'un liquide semblable à celui qui s'était écoulé ; le cerveau était désorganisé en plusieurs points. L'enfant avait été pris de convulsions ; il avait rendu quelques lombrics ; il avait conservé l'usage de ses facultés intellectuelles, en répondant encore, peu d'heures avant sa mort, aux questions qu'on lui adressait.

Les résultats statistiques offerts par la cystotomie pratiquée chez les jeunes sujets, sont néanmoins assez satisfaisans pour qu'on n'ait pas à regretter de ne pouvoir appliquer la lithotritie aussi facilement que chez les adultes.

Les obstacles, toutefois, tiennent moins au peu de développement des organes, et même au volume de la pierre, qu'à l'impossibilité d'obtenir de la plupart des enfans assez de docilité pendant la séance qu'exige le broiement. Chez ceux qui se trouvent dans des dispositions moins turbulentes ; chez ceux qui sont d'un âge déjà assez avancé pour bien comprendre la différence des deux opérations et l'importance de conserver l'immobilité nécessaire pendant la manœuvre des instrumens lithotriteurs ; chez ceux-là, dis-je, on doit préférer l'application de la nouvelle méthode, exempte de tout danger, quoique puissent dire ses détracteurs.

Au reste, les cas dans lesquels on a pu faire usage de la lithotritie chez les enfans, sont déjà assez nombreux pour qu'on soit à même de constater ses avantages.

LEDAIN.

Essai sur la paralysie de plomb ou saturnine; par M. Tanquerel des Planches, D.-M.-P.

M. Tanquerel, ancien élève de l'école pratique de Paris, a eu l'occasion d'observer plusieurs cas de paralysie saturnine. Cette affection lui a paru présenter beaucoup d'intérêt sous plusieurs points de vue qui ont échappé à l'attention des anciens.

La partie principale de son travail est précédée de généralités, où l'auteur cherche la raison pour laquelle les anciens se sont si peu occupés de cette affection. Il pense « que cette négligence provient de ce qu'on s'est toujours habitué à regarder la colique saturnine comme l'unique affection due à ce poison, et la paralysie comme un effet secondaire ou un symptôme de la colique. »

Après avoir donné la définition de la colique saturnine, ainsi conçue : abolissement ou affaiblissement notable du mouvement volontaire et de la sensibilité, ou de l'une de ces facultés, qui reconnaît pour cause le plomb et ses divers composés, l'auteur passe à l'énumération des causes de cette affection. Il regarde le plomb comme le seul métal qui puisse donner lieu aux désordres fonctionnels observés dans la paralysie saturnine. Ce métal peut être introduit dans l'organisme par toutes les voies ; par l'absorption intestinale, pulmonaire et cutanée. Mais, d'après les faits observés par M. Tanquerel, on serait porté à croire que le plomb, introduit dans l'économie par la respiration, influe plus facilement et plus fortement sur la production de la paralysie.

Cette affection peut survenir en premier lieu sans avoir été précédée par aucun symptôme de colique.

Il n'est pas vrai que la paralysie de plomb soit plutôt un effet du traitement auquel le malade a été soumis, qu'une conséquence directe de la maladie elle-même, comme l'avaient pensé Hyllary, Citois, Stockhusen, Tronchin, Huxham, Ramazzini, Gardane ; MM. Mérat et Rochoux.

La partie essentielle du travail de M. Tanquerel se compose de deux chapitres. Dans le premier, l'auteur décrit la paralysie proprement dite, ou musculaire, qui prive les muscles de la contractilité et de la sensibilité réunies ou séparées.

Dans le deuxième chapitre il décrit la paralysie saturnine des sens spéciaux ; de la vue et du toucher.

Le premier chapitre commence par l'historique de la paralysie saturnine ; elle est suivie de l'exposition des prodrômes et des symptômes de la maladie.

Voici quelles sont les différentes formes que peut affecter la paralysie, selon l'étendue des muscles paralysés. Dans les membres supérieurs : 1° paralysie générale des membres supérieurs ; 2° paralysie du muscle deltoïde ; 3° paralysie générale du bras, de l'avant-bras et de la main ; 4° paralysie relative des muscles du bras, de l'avant-bras et de la main ; 5° paralysie de l'avant-bras de la main ; 6° paralysie du poignet et des doigts ; 7° paralysie du poignet ; 8° paralysie des doigts.

Dans les membres inférieurs : 1° paralysie de la cuisse, de la jambe et du pied ; 2° paralysie de la cuisse ; [illegible] paralysie du pied.

Toutes ces variétés sont décrites avec beaucoup de soin.

La paraly[illegible]rnine paraît, d'après M. Tanquerel, affecter plus fré[illegible] membres supérieurs. Quelquefois on observe simultané[illegible] la [illegible]ralysie dans quelques-uns des muscles des deux memb[illegible] côté, ce qui peut constituer une variété d'hémiplégie.

Les extenseurs parais[illegible] affectés [illegible] par la paralysie saturnine, sans [illegible]tisfaisante de cette particularité.

M. Tanquerel passe ensuite à la paraly[illegible] muscles intereos-

[illegible] gomme, on a substitué

taux, à celle des muscles qui concourent à la production de la voix et de la parole. Il regarde l'aphonie comme un symptôme bien plus fréquent que le bégaiement.

Après la symptomatologie viennent les articles suivans : Marche et terminaisons; Siége et nature; Traitement.

Il serait trop long d'entrer dans l'analyse de toutes ces parties intéressantes, nous nous bornerons à dire que M. Tanquerel est porté à croire « qu'un point de l'axe cérébro-spinal est altéré dans la paralysie de plomb, que cette altération ne nous est démontrée que par les symptômes et nullement par l'anatomie, par conséquent qu'il est impossible de dire en quoi elle consiste. »

La strychnine est regardée par l'auteur comme un remède par excellence contre la paralysie saturnine. On l'administre tantôt par la voie du tube digestif, tantôt par la voie du derme.

Le deuxième chapitre, que M. Tanquerel a destiné aux exemples d'anesthésie saturnine, contient des articles curieux sur l'amaurose et l'anesthésie cutanée.

L'histoire de la paralysie saturnine est suivie des observations particulières recueillies par l'auteur dans les hôpitaux de Paris.

Cette thèse constitue une bonne monographie qui doit être consultée par tous ceux qui se proposeront d'écrire sur ce sujet.

RACIBORSKI, D.-M.-P.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 8 juin.

Lettre sur la peste d'Egypte. — Lettre de M. Mayor sur le dessin linéaire matérialisé et mis en relief. — Etat électrique de l'atmosphère dans le dernier orage. — Election de M. le docteur Bretonneau comme membre correspondant de l'académie.

M. Chervin adresse un fragment d'une lettre écrite du Caire, le 26 mars, par M. Clot, en réponse à quelques questions qu'il avait adressées à ce médecin relativement à l'origine et au mode de propagation de la peste qui ravage en ce moment l'Egypte.

Il m'est impossible, dit M. Clot, de répondre catégoriquement aux questions que vous m'adressez, jusqu'à ce qu'un plus grand nombre de faits et d'observations aient permis de prononcer d'une manière positive. Je me bornerai donc à vous donner un court exposé de nos travaux et de ce qui a été fait jusqu'à présent.

Le nombre des médecins qui se trouvent tant à Alexandrie qu'au Caire ne s'élève pas à plus de vingt. La plupart, grands contagionistes, se couvrent de toile cirée, s'arment de longs bâtons, et ne voient les malades qu'à une certaine distance; ils admettent que la maladie peut se communiquer par le contact le plus léger, et ne croient pas à son caractère épidémique; d'autres, moins peureux, ne s'encapuchonnent pas, mais évitent de toucher les malades et leurs effets (probablement leurs vêtemens), et ne tâtent le pouls qu'au travers d'une feuille de tabac, ou après avoir trempé leur main dans l'huile ou le vinaigre. Quelques-uns, dans l'incertitude où ils sont sur la contagion, n'en prennent pas moins quelques précautions.

La peste, poursuit l'auteur de la lettre, n'a commencé à Alexandrie qu'en novembre; depuis un mois seulement elle y est meurtrière et a déjà enlevé près de 20,000 personnes. Elle s'est manifestée au Caire dans les derniers jours de décembre, et n'y a pris un caractère grave que depuis une quinzaine de jours (environ depuis le 16 mars.)

La plupart des médecins d'Alexandrie veulent que la peste y ait été importée, ce qui peut être, mais n'a pas encore été bien prouvé. Ils ne croient pas non plus à l'épidémie, tandis que d'autres et nous mêmes en sommes bien convaincus.

La question de la contagion est trop grave et trop compliquée pour pouvoir se traiter dans une simple lettre. Nous avons observé quelques faits qui tendraient à prouver la transmission, mais combien y en a-t-il qui ne permettent pas de l'admettre. Par exemple, nous sommes six médecins qui touchons les malades, nous passons plusieurs heures auprès de leurs lits, nous faisons les ouvertures des cadavres dans un lieu resserré; des élèves en médecine, des infirmiers, etc., sont aussi en rapport avec ces mêmes malades, et jusqu'à présent aucun accident n'a eu lieu.

La maladie a commencé en novembre à Alexandrie; les premiers accidens au Caire n'ont eu lieu qu'en janvier, et les communications étaient libres entre Rosette, Damiette, qui n'ont pas été affectées, et le Caire où elle n'est arrivée qu'au bout de deux mois.

L'isolement dans l'intérieur des maisons n'en garantit point, et en effet il vient de mourir à Alexandrie plusieurs Francs, qui certainement observaient la plus rigoureuse quarantaine. La maladie s'est même déclarée à bord de navires européens qui étaient dans l'isolement le plus complet.

On a remarqué jusqu'à présent que les classes pauvres en étaient plus affectées que les autres; les Maltais principalement, qui sont les plus malpropres et dont le tempérament a le plus d'analogie avec celui des Arabes.

On ne saurait, poursuit M. Clot, attribuer son développement à la grande inondation, ni à un mauvais système d'inhumation, car pendant les années qui viennent de s'écouler il y a eu aussi de grandes inondations; le choléra-morbus en 1831 n'a pas fait faute de tombeaux, et les inhumations n'ont jamais été plus mal faites qu'elles ne le furent alors.

Quant aux mesures prises par la commission sanitaire à l'effet de prévenir le développement de la maladie, il est bien démontré, assure M. Clot, qu'elles n'ont fait au contraire que le favoriser. Cette commission, composée d'hommes étrangers à l'art et contagionistes outrés, a soumis à une quarantaine de 21 jours les bâtimens venant de Smyrne où la peste ne règne pas; les navires venant de Marseille sont aussi mis en observation, à cause du choléra qu'on dit exister dans cette ville, et il meurt 200 personnes par jour à Alexandrie.

— M. Mayor se plaint dans une lettre à l'académie de n'avoir pas été compris par les journalistes qui rendent compte des séances; ils ont cru que le but principal du mémoire qu'il a lu était d'offrir aux personnes qui étudient l'art des accouchemens, un moyen facile et peu couteux de remplacer le bassin naturel par un appareil qui en produirait fidèlement les différens diamètres, mais suivant lui, ce que son mémoire offre d'essentiel, c'est l'exposition d'un principe nouveau, et qui résulte de la manière de construire ce bassin, du principe du dessin linéaire matérialisé et mis en relief au moyen de fils métalliques. Ce principe, dit-il, je l'ai proclamé plusieurs fois, et j'en ai indiqué l'application utile dans quelques cas saillans à la fin de mon mémoire. M. Mayor rappelle que comme exemple de ces applications il avait présenté le mot Indulgence écrit en fil de laiton; il envoie cette fois les mots Académie des Sciences écrits dans le même système, et insiste sur le parti qu'on pourrait tirer de l'emploi de ces lettres dans l'éducation des jeunes aveugles; mais ce mode d'écriture a encore un avantage que M. Mayor exprime en ces termes: « Il mettra du moins ce genre d'écriture à l'abri du feu, de l'eau et de l'action des animaux; et si les anciens l'eussent connu, nul doute que l'incendie de la bibliothèque d'Alexandrie et d'autres ravages déplorables ne nous eussent pas privés de leurs précieux ouvrages!!! »

Une autre idée de M. Mayor, et qui nous paraît plus susceptible d'application, c'est de faire usage du fil de métal pour faire comprendre aux aveugles certaines choses qui exigent le secours d'une figure, et pour lesquelles le dessin linéaire suffit. Ils peuvent eux-mêmes, comme il en fait la remarque, apprendre promptement à construire ces figures qui leur serviront dans certains cas à mieux rendre leurs idées, et pourront leur fournir en outre un passe-temps agréable.

Electricité. — M. Peltier adresse une communication relative aux indications sur l'état de l'atmosphère, fournies par le multiplicateur thermo-électrique. « L'orage de dimanche dernier, dit-il, était chargé d'électricité négative; un courant positif a traversé constamment un fil métallique s'élevant du fond d'un puits à 25 mètres dans l'atmosphère. Le multiplicateur offrait de grandes variations de 0° à 50°. Elles paraissaient coïncider avec le passage des nuages. La pluie étant survenue, la déviation devint plus constante et se maintint entre 20° et 30°. Quelques renversemens eurent lieu; je les attribue, dit M. Peltier, à une action voltaïque. La maison mouillée alors, n'était plus qu'une large couple dont les gouttières et les tuyaux étaient l'élément positif, et mon fil de cuivre l'élément négatif. Je me sers même, poursuit l'auteur, de cet état voltaïque de la maison pour certaines expériences qui ne sont point terminées.

— L'académie procède à l'élection d'un membre correspondant, pour la place devenue vacante dans la section de médecine par la mort de M. Gilbert-Blanc, de Londres.

Les candidats présentés par la section sont dans l'ordre suivant: MM. Bretonneau, à Tours; Abercrombie, à Edimbourg; Fleury, à Toulon; et Berlingeri, à Turin.

Le nombre des votans est de 36. Au premier tour de scrutin, M. Bretonneau réunit 30 suffrages, et est déclaré élu; M. Abercrombie en obtient 5, M. Berlingeri 1.

— M. Biot fait en son nom et celui de MM. Arago et Poisson, un rapport sur un mémoire de M. Melloni, contenant la description et les usages d'un appareil propre à manifester et à mesurer les phénomènes de transmission de la chaleur rayonnante.

— Le docteur Bécourt, de Strasbourg, a déduit d'une observation faite par lui, que des grenouilles avalées à l'état de larves peuvent non-seulement vivre pendant assez long-temps dans le corps humain, mais même s'y développer et se multiplier.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36

MARDI 16 JUIN 1835. (8me ANNÉE.) N° 72 — TOME IX.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Vices de construction de l'hôpital de l'Ecole de Médecine; son insalubrité.

Il est vraiment pénible pour nous de revenir sur un sujet pareil et de rendre publiques les craintes que nous avons conçues depuis long-temps sur l'insalubrité de cet hôpital. Mais la vérité avant tout; la presse est, selon nous, une magistrature qui ne s'attire le respect qu'autant qu'elle agit dans l'intérêt des masses et qu'elle sait se soustraire à l'influence du pouvoir et des heureux du jour pour défendre ceux qui souffrent et dénoncer les causes de leurs souffrances.

Nous nous sommes déjà prononcé plusieurs fois sur les inconvéniens sanitaires de l'hôpital de l'Ecole et nous n'avons pas appris que rien ait été tenté pour les faire cesser; nous serons donc plus sévères aujourd'hui et ne tairons aucun détail, quelque fâcheux qu'il soit; la sollicitude de M. le doyen, de l'administration des hôpitaux ou de l'autorité en sera peut-être éveillée, et nous aurons à nous féliciter d'avoir contribué à un heureux résultat.

La construction de cet hôpital pèche évidemment de plusieurs manières. Dans le service de M. J. Cloquet, par exemple, se trouve une longue salle dont le plafond est peu élevé, qui ne présente de fenêtres que d'un seul côté; les lits sont rangés à la partie opposée; cette salle est évidemment mal aérée; il en est de même de la plupart des autres, et on en acquiert la certitude en y entrant par l'odeur de moisi qui y règne et qui est entretenue sans doute par le défaut d'aération et par l'humidité inséparable des constructions neuves. Une autre cause existe encore à cette humidité; c'est le voisinage de l'aqueduc d'Arcueil qui passe sous le terrain.

Si on joint à cela, d'une part le voisinage des cabinets de dissection, et de l'autre la présence d'un égoût qui infecte le centre de la cour qu'on a essayé de convertir en gazon, mais où il n'y a point d'arbres et qui d'ailleurs est très resserrée, on ne s'étonnera plus du peu de salubrité de la maison.

Voici maintenant ce qui est arrivé. Dans les premiers mois on n'a pas eu à noter de mortalité plus grande; mais bientôt M. J. Cloquet a le premier remarqué que presque toutes ses opérations chirurgicales échouaient par suite de complications étrangères. Presque toujours après l'opération il survenait des congestions dans l'organe qui avait souffert et un œdème de mauvaise nature. Les choses en sont venues à ce point, que ce professeur a déclaré publiquement que les malades devaient être renvoyés le plus promptement possible, et qu'il ne fallait pas qu'ils passassent le temps de leur convalescence dans un hôpital où leur vie pourrait se trouver compromise. M. Cloquet ne s'est pas borné à ces paroles, il a fait sortir plusieurs fois des malades qui n'étaient pas tout-à-fait guéris, dans la crainte de voir survenir de graves complications.

Dans le service de M. Rostan, où on reçoit beaucoup d'affections cérébrales, les inconvéniens ont été moins marqués. Nous croyons cependant que l'on aurait peine à citer la guérison d'un seul cas de pneumonie, soit chez lui, soit dans les autres services. On nous assure que les guérisons de pleurésies sont dans la proportion de 1 sur 100, résultat bien déplorable si ce chiffre est exact.

M. P. Dubois a encore plus souffert dans son service de femmes en couche. Les metro péritonites sont devenues tellement graves et tellement nombreuses, qu'il a cru indispensable de fermer ses salles et de renvoyer toutes ses malades à la Maternité. On a cessé d'en recevoir de nouvelles pendant un mois et demi, et la clinique a été suspendue. Ce n'est que d[illegible] quelques jours qu'on a reçu une dixaine de malades. Nous craignons [illegible] à se repentir bientôt de ce nouvel essai.

On a remarqué que les fièvres typhoïdes traitées dans la n[illegible] excessivement dangereuses.

La construction d'un hôpital petit et dominé par les hauteurs voisines, au centre d'un quartier populeux, et dans le voisinage de salles de dissection, nous a toujours paru d'une haute imprudence. Nous n'avons pas attendu de fâcheux résultats pour en signaler les inconveniens probables; l'évènement a malheureusement justifié nos craintes, il les a dépassées.

Un seul remède reste aujourd'hui, et nous n'hésitons pas à le signaler; c'est d'écarter au plus tôt, autant que faire se pourra, les causes d'insalubrité, en aérant les salles, en faisant disparaître l'égoût infect qui est dans la cour, en se soustrayant, autant que possible, à l'humidité que doit entretenir le voisinage de l'aqueduc d'Arcueil; et enfin en recevant un très petit nombre de malades.

Si malgré ces moyens l'insalubrité persiste, oh! alors on ne doit pas hésiter; la clôture de l'hôpital est forcée, et ce serait encourir une bien grande responsabilité que de persister à conserver un établissement reconnu dangereux. L'humanité le défend, et l'intérêt de l'école, et l'amour-propre du fondateur, doivent disparaître devant ce grand intérêt.

Déjà les malades, avertis par la voix publique, n'entrent qu'avec répugnance dans cet hôpital, et cette répugnance est une circonstance bien défavorable. On sait toute l'influence d'une mauvaise disposition morale.

Nous regrettons que la publicité vienne accroître ces craintes; mais quand on n'a tenu compte d'aucun avertissement, d'aucun conseil, la presse ne doit pas être arrêtée par de pareilles considérations, et doit prendre pour devise ces mots fameux :

« Fais ce que dois, advienne que pourra. »

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. CHOMEL, professeur.

Observations sur l'emploi des toniques dans la fièvre typhoïde.

Le traitement de la fièvre typhoïde doit être modifié suivant les différentes formes que revêt la maladie. Quand elle s'accompagne de l'ensemble des symptômes qui caractérisent la fièvre inflammatoire, M. Chomel insiste sur les antiphlogistiques. Les évacuans sont prescrits dans la forme bilieuse, et les toniques dans la forme adynamique.

Quelques médecins redoutent l'influence des toniques sur les ulcérations intestinales, mais l'observation et l'analogie sont d'accord pour prouver que ces craintes n'ont aucun fondement. Ne sait-on pas que les ulcérations qui se forment à la périphérie cutanée réclament l'emploi des toniques. Le styrax, le quinquina en poudre, les chlorures sont employés en pareil cas, et l'on voit sous l'influence de ces moyens les ulcérations se cicatriser assez rapidement.

Quant aux faits qui attestent l'avantage des toniques, ils sont fort nombreux. Nous en avons pu observer un certain nombre à la clinique. Et tout récemment encore, nous avons rapporté dans ce journal l'observation d'un élève en médecine, atteint d'une fièvre ataxo-adynamique des plus graves, qui a été en quelque sorte ressuscité par l'emploi de quinquina, du musc et du vin d'Espagne.

Il se trouve en ce moment dans la salle Ste-Magdeleine deux hommes qui offrent l'état adynamique le plus prononcé.

Chez l'un âgé de 20 ans, la langue est froide ainsi que les extrémités; le pouls est petit, filiforme; la prostration et la stupeur sont portées au plus haut degré; l'articulation des sons est tout-à-fait impossible. A la solution de sirop de gomme, on a substitué

pour boisson la macération de quinquina. On a prescrit en outre à l'intérieur une potion gommeuse avec addition d'un gros d'extrait de l'écorce du Pérou.

Au bout de peu de jours, une notable amélioration s'est manifestée. Aussi a-t-on ajouté aux moyens précédens, le vin de Malaga à la dose de deux onces par jour.

Chez un autre couché au n° 26, qui est un peu plus âgé, on a élevé la dose des toniques. On a administré le quinquina en boisson et en lavemens. On a prescrit des fomentations aromatiques sur le ventre, des frictions avec la teinture de quinquina sur les membres. Ce dernier malade a été affecté d'une hémorrhagie intestinale à une époque peu éloignée du début, ce qui est souvent d'un fâcheux augure. A une période plus avancée, il a été pris subitement d'une douleur vive dans l'hypogastre qui a fait soupçonner une perforation intestinale et une péritonite consécutive, et a nécessité l'emploi de l'opium. Ces signes de péritonite s'étant dissipés assez brusquement, on a dû conserver des doutes sur l'existence de la perforation. Hâtons-nous d'ajouter que ces accidens ont eu lieu antérieurement à l'emploi des toniques, et qu'une amélioration notable a suivi l'emploi de ces derniers moyens.

Observation sur l'emploi des préparations de colchique dans le rhumatisme articulaire aigu.

Les médecins anglais, qui les premiers ont appliqué cet agent thérapeutique au traitement du rhumatisme, le regardent comme un spécifique. Ils affirment qu'on peut faire disparaître en quatre ou cinq jours une affection rhumatismale, quel que soit son degré d'intensité. Ils ont publié des faits qui, au premier coup-d'œil, sembleraient justifier la confiance qu'ils accordent à cette préparation.

Mais en parcourant les faits mentionnés par ces observateurs, on trouve qu'ils n'ont pas toujours précisé l'époque de l'invasion du rhumatisme articulaire.

Dans plusieurs cas la maladie était arrivée au quinzième, au vingtième jour. Les antiphlogistiques ayant été employés sans succès, on avait alors recours aux préparations de colchique et la maladie disparaissait rapidement.

Les faits de ce genre ne prouvent rien en faveur de l'efficacité de la teinture de colchique; car on sait que le rhumatisme articulaire lui-même, traité par les simples délayans, se termine quelquefois spontanément du quinzième au vingtième jour. Pour que des essais thérapeutiques méritent quelque confiance, il faut que le médicament soit employé isolément, et surtout à une période peu éloignée du début. Il faut en outre, dans le cas qui nous occupe, que le rhumatisme soit accompagné de fièvre.

C'est dans de semblables conditions que M. Chomel a expérimenté les préparations de colchique; les effets qu'il en a obtenus ont été assez avantageux; mais il n'a vu dans aucun cas la maladie se terminer avant le quinzième ou le dix-huitième jour.

Citons quelques faits à l'appui de ces assertions.

Rhumatisme articulaire aigu; émissions sanguines au début; emploi de la teinture de colchique du dixième au dix-neuvième jour; guérison.

Un ouvrier de trente-quatre ans, d'une constitution forte, jouissant habituellement d'une bonne santé, éprouve le 21 de ce mois une douleur vive à l'articulation tibio-tarsienne du côté gauche.

La progression devient aussitôt impossible, et le malade est obligé de se mettre au lit.

Dans les trois jours qui suivent, la douleur envahit successivement un grand nombre d'articulations.

Aux symptômes locaux se joignent une fièvre intense, de l'inappétence, une constipation opiniâtre et de l'insomnie.

Le malade se fait transporter à l'Hôtel-Dieu le cinquième jour de la maladie; il offre à la première visite les symptômes suivans :

Toutes les articulations sont le siége de vives douleurs; le plus léger mouvement en augmente la violence; le malade est condamné à l'immobilité la plus complète. La fièvre est intense, la peau brûlante, la soif vive. Outre la douleur, les articulations des genoux et des poignets présentent de la rougeur ou du gonflement. On pratique une saignée du bras, qui amène un soulagement passager.

On réitère le lendemain l'emploi de ce moyen; mais le 30 de nouveaux accidens surviennent; une vive douleur se fait sentir à la partie supérieure du sternum et au pharynx; la déglutition des liquides est extrêmement difficile. Une application de sangsues *loco dolenti* calme ces accidens.

Cependant les articulations restent toujours douloureuses, et les mouvemens toujours impossibles. La tuméfaction des poignets et des genoux a acquis plus de développement; on les recouvre de cataplasmes émolliens.

Cet état persiste jusqu'au 3 du mois suivant, époque à laquelle on commence l'usage de la teinture de colchique, qu'on a continué pendant neuf jours, en augmentant progressivement la dose. Sous l'influence de cette médication, on a déterminé une diarrhée abondante et des sueurs copieuses; les douleurs ont diminué progressivement, les articulations ont repris la liberté de leur mouvement, la fièvre a cédé le quatrième jour de l'emploi de la teinture de colchique; l'insomnie a cessé.

Le malade a pris quelques bains pour hâter la convalescence, et il est sorti de l hôpital entièrement guéri, après dix-huit jours de maladie.

A ce fait nous en joindrons un autre qui a été observé dans le même hôpital au mois de février dernier.

Rhumatisme articulaire et musculaire; emploi de la teinture de colchique; guérison.

Courrier, âgé de quarante-un ans, n'ayant jamais éprouvé d'affection rhumatismale, est pris, le 5 février, d'une douleur vive dans l'articulation huméro-cubitale du côté droit.

Le lendemain la douleur envahit un grand nombre d'articulations; la fièvre s'allume, l'appétit se perd. Le malade garde le lit et observe la diète, mais il ne fait usage d'aucune médication active pendant les six premiers jours de la maladie.

Transporté à l'Hôtel-Dieu le 13, nous le trouvons en prise à de vives douleurs; les genoux, les poignets et les coudes sont simultanément affectés, et offrent du gonflement et de la rougeur. La peau est chaude et moite; le pouls dur et fréquent. On pratique une saignée du bras, qui est suivie d'un léger amendement.

Le lendemain les douleurs ont repris leur première intensité; on prescrit la teinture de colchique, d'abord à 15 gouttes, et on augmente successivement la dose jusqu'à deux scrupules. En même temps qu'il se manifeste une diarrhée abondante accompagnée de vives coliques, la douleur et le gonflement des articulations diminuent.

Le 20, les muscles du cou et du flanc gauche deviennent douloureux.

Le 22 l'amendement est très sensible; le malade a reposé plusieurs heures, mais dans son sommeil il a eu des songes pénibles. La diarrhée et les coliques persistant, on réduit la dose de la teinture de colchique à un scrupule.

Le 23, les mouvemens des articulations sont presque entièrement libres; il reste autour de quelques-unes un gonflement œdémateux. Le malade réclame et obtient des alimens. On supprime la teinture de colchique, que le malade ne prend qu'avec une extrême répugnance, à cause des coliques et du dévoiement qu'il éprouve. Il reste encore quelque douleur dans l'épaule gauche et la cuisse droite, qui se dissipent assez promptement. Après une courte convalescence, Courrier quitte l'hôpital entièrement rétabli.

Dans ces deux cas, les accidens se sont terminés assez promptement sous l'influence des préparations de colchique. Mais dans l'un et l'autre, cette médication avait été précédée des émissions sanguines, et la maladie avait dépassé le premier septenaire lorsqu'on en a commencé l'emploi.

Lettre sur la lithotritie adressée par M. Civiale au président de l'Académie de Médecine.

Monsieur le Président,

J'étais à Florence, pour une opération de lithotritie, lorsque l'académie s'est occupée d'un point de doctrine qui, depuis longues années, fait le sujet de mes recherches assidues. C'est par les journaux seulement et par des lettres particulières que j'ai pris connaissance des longs débats auxquels il a donné lieu.

Quoique je regrette de n'avoir pu rectifier, en temps utile, certains faits dont l'exposition inexacte ou la fausse appréciation a

répandu beaucoup de vague sur l'état de la question, il est loin de ma pensée de chercher à ranimer une discussion *orale*, dans laquelle les circonstances du moment ne permettent peut-être pas d'apporter le calme et le sang-froid nécessaires. Mais comme il serait possible que mon silence fût interprété au profit d'erreurs qui ne demeureraient pas renfermées dans le cercle de la théorie, je crois devoir soumettre cette réponse à l'académie, en attendant la publication très prochaine d'un travail auquel je me livre sur le parallèle à établir entre les diverses manières de traiter les calculeux.

D'abord, la question qu'on s'était proposé de résoudre me paraît n'avoir point été bien posée. En effet, la lithotritie et la cystotomie sont deux opérations essentiellement distinctes et réclamées chacune par des cas spéciaux, ou, si l'on veut, par des phases différentes de la même maladie. Toute controverse à cet égard ne saurait s'allier avec des connaissances précises sur la matière elle-même.

Les expériences comparatives que M. Velpeau a proposé de faire, quand même il serait possible de trouver des calculeux dans des conditions exactement semblables, seraient encore moralement impraticables, puisqu'elles exigeraient qu'on imposât à un malade une opération qui ne conviendrait ni à son état, ni peut être même à sa volonté.

La véritable question n'est d'ailleurs pas là. Dans l'état présent de la science, ce sont les limites de l'application de chacune des deux opérations qu'il convient de fixer. Or, sur ce point, la discussion a été sans résultats, ou du moins, ceux qui en découlent ne sont pas rigoureusement exacts.

Les adversaires de la lithotritie, en avouant publiquement que, s'ils avaient la pierre, ils se feraient opérer par cette méthode, on peut demander, quel a été le but de leurs attaques? Que peut-on déduire de cette longue série d'assertions toutes plus inexactes les unes que les autres?

En effet, si les journaux ont rendu un compte fidèle des débats, la vérité n'a point été respectée par les faits qui sont à ma connaissance. La manière dont on les a présentés et surtout interprétés, en change totalement le caractère, et ce n'est qu'après les avoir dénaturés qu'on a pu s'en servir pour donner quelqu'appui à des opinions erronées.

La position dans laquelle je me trouve m'impose le devoir de protester contre ce qui a été dit sur les faits tirés de ma pratique. J'ai fait connaître nominativement tous les cas qui se sont offerts à moi. Je les ai exposés avec tous les détails propres à en garantir l'authenticité. Ce travail est entre les mains de M. Double, chargé d'en rendre compte à l'académie des sciences. Je ne puis que renvoyer à ce travail et au dernier fascicule de l'académie; mais reproduire, comme on l'a fait dans la discussion, des erreurs qui ont déjà été signalées, relevées, détruites, n'est-ce pas prouver qu'on n'a même point lu les ouvrages qu'on cite?

Il est vrai que M. Velpeau a eu soin de prévenir que les faits dont il s'est servi pour faire briller son talent oratoire, n'étaient pas tout-à-fait exacts, et qu'on devait en rabattre beaucoup, à l'égard de la cystotomie que de la lithotritie. Mais alors pourquoi recourir à des chiffres qui ne sont pas le langage de la fiction?

Je rétablirai le chiffre des malades que j'avais vus en juillet 1833, et dont l'histoire, contenue dans le travail dont je viens de parler, se trouve entre les mains de M. Double, avec toutes les pièces de conviction. Sur 429 calculeux qui se sont présentés depuis 1824, 244 ont été opérés par la lithotritie, 236 sont guéris, 5 sont morts et 3 ont continué de souffrir, quoiqu'ils n'aient plus de pierre.

Des 185 malades chez lesquels la lithotritie avait paru difficile ou impossible, 88 se sont soumis à la cystotomie, et 97 ont conservé leur pierre; les uns parce qu'ils n'ont pas voulu se laisser tailler, les autres parce qu'ils se trouvaient dans des circonstances si défavorables, que toute opération était contre-indiquée.

Il est difficile de comprendre qu'on ait songé à établir le chiffre de la mortalité à la suite d'une opération, non sur le nombre des opérés, mais sur celui des malades reçus ou visités. C'est une méthode neuve, et dont sans doute on n'a pas calculé toute la portée que je fais ressortir par un exemple frappant.

Une décision du conseil des hôpitaux m'a autorisé à faire un relevé des registres déposés dans les archives de l'administration. Il résulte de ce relevé, que dans un certain nombre d'années, 368 calculeux ont été admis à l'Hôtel-Dieu et à la Charité; 67 seulement sont portés sur la colonne des guéris après l'opération.

Si j'avais dit que sur 368 calculeux, la taille n'en avait sauvé que 67, tout en conservant les apparences de la vérité, j'aurais avancé une chose évidemment fausse, puisque la proportion des guérisons ne peut être établie que sur le nombre des opérations énoncées. Or, au lieu de 368, je ne trouve à la colonne des opérés que 166, dont 62 morts, 67 guérisons complètes, 16 guérisons incomplètes, et 21 cas où le résultat est inconnu.

M. Velpeau, en disant que, de 429 calculeux, la lithotritie en a sauvé 239 seulement, ne commet pas une erreur moins grave.

Quant à la prétention qu'on a élevée dans quelques esprits essentiellement destinés à déprécier la lithotritie, de considérer comme des opérations réelles les explorations préliminaires qui sont indispensables pour constater l'état du malade, et reconnaître si l'opération peut ou non être faite, cette prétention est au moins ridicule, et si quelque chose doit surprendre, c'est qu'elle ait été reproduite au sein de l'académie.

J'ai dit, dans le dernier fascicule de l'académie, où finissent les explorations et où commence l'opération; il est donc inutile de revenir sur ce point. Mais je ferai remarquer que si la lithotritie avait la centième partie des inconvéniens qu'on lui reproche, ses détracteurs ne seraient pas réduits à chercher des accidens et des dangers dans les cas précisément où l'on a reconnu que cette opération ne convenait point.

D'un autre côté, dire, ainsi qu'on l'a fait, que la lithotritie choisit ses malades, c'est un argument illusoire, trop souvent mis en usage pour rabaisser cette méthode. J'ai indiqué ailleurs quelles sont les conditions qui permettent l'application de la lithotritie. Faut-il ajouter que les plus favorables ne sont pas les mêmes pour elle que pour la taille?

L'expérience a prouvé que précisément l'une de ces opérations réussit à merveille dans des cas où l'autre est peu ou point praticable.

Agréez, etc.,

CIVIALE.

Traité clinique des maladies du cœur, précédé de Recherches nouvelles sur l'anatomie et la physiologie de cet organe.

Par J. Bouillaud, professeur de clinique médicale. — Paris 1835, chez J. B. Baillière, libraire de l'Académie royale de Médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13 bis.

(Premier article.)

Si nous cherchons la raison pour laquelle nos connaissances sur les affections du cœur sont restées pendant si long-temps en arrière des autres parties de la pathologie, nous la trouverons principalement dans de nombreuses difficultés dont est entouré leur diagnostic.

La plus grande partie des signes pathognomoniques des affections du centre circulatoire ne se manifestent à nous que par la voie d'un sens spécial, savoir, par l'oreille. Ne nous étonnons donc pas si Vesale, Nicolas Massa, Charles Etienne, Baillou, Lancisi, Valsalva et Morgagni n'ont fait qu'ébaucher en quelque sorte l'histoire des maladies du cœur et des gros vaisseaux, car tous ces grands noms s'attachent à une époque où l'oreille n'a pas été du tout exercée dans le diagnostic des maladies.

Avenbrugger et Corvisart et tous les contemporains de ce dernier, comme Testa en Italie, Burns en Angleterre, Kregsig en Allemagne, ne pouvaient faire non plus de grands progrès dans l'histoire des maladies du cœur, puisqu'ils n'avaient d'autres moyens de diagnostic que la percussion, qui peut à la rigueur suffire pour reconnaître la présence de quelques affections du cœur, mais qui est insuffisante pour les spécifier.

Nous pourrions encore ajouter que la percussion d'Avenbrugger et de Corvisart était loin d'offrir les mêmes avantages que la percussion actuelle.

Laënnec et Bertin, le premier auteur, et le second contemporain de la découverte de l'auscultation, ont éclairé, il est vrai, le diagnostic des quelques-unes des affections du cœur; mais le nouveau sens médical que nous a créé pour ainsi dire l'auscultation n'était encore qu'à sa naissance, et il lui restait à subir une éducation qui ne s'acquiert que par l'exercice des années.

La plus grande partie des lumières qu'avait recueilies Laënnec au moyen de ce nouveau sens lui ont servi à éclairer les maladies des organes respiratoires. Le diagnostic de quelques-unes des af-

fections du cœur lui a paru couvert d'un voile épais et difficile à déchirer.

Il fallait qu'un homme laborieux et indépendant poursuivît la route ouverte par Laënnec pour arriver à quelque chose de positif à ce sujet.

Cette tâche ne pouvait jamais être mieux remplie que par le rédacteur de l'ouvrage de Berlin, publié en 1824. Le public éclairé savait bien prévoir cette mission de M. le professeur Bouillaud, et en attendait avec impatience l'accomplissement. Cette attente ne pouvait être trompée; car il est impossible à ce savant observateur d'étudier un sujet quelconque sans l'éclairer.

Aujourd'hui, après dix années de nouvelles recherches (inter tædia et labores), M. Bouillaud vient de publier un ouvrage intitulé : Traité clinique des Maladies du cœur, dont nous voulons donner une esquisse aux lecteurs.

Cet ouvrage se compose de deux volumes contenant 1156 pages, et est suivi de 8 planches gravées.

Le premier volume commence par les prolégomènes consacrés aux recherches nouvelles sur l'anatomie et la physiologie du cœur. Cette partie était indispensable pour faire bien comprendre les différens phénomènes morbides; car, comme le dit M. Bouillaud,

« Les maladies n'étant autre chose que des modifications plus ou moins profondes survenues dans les diverses conditions anatomiques et physiologiques de l'organisme en général, ou de quelques-unes de ses parties seulement, il est évident que la connaissance de l'état normal de ces diverses conditions, est une donnée de la plus haute importance, pour ne pas dire de la dernière nécessité.

« Pour bien exposer (poursuit plus loin l'auteur) les phénomènes et le jeu de cette sorte de machine vivante, il faut d'abord avoir fait une étude approfondie de son anatomie, et, si j'ose le dire, de sa constitution ; en avoir examiné, décrit, mesuré toutes les pièces, tous les rouages, tous les ressorts.

» Hé bien, non-seulement le cœur n'a point encore été étudié avec cette exactitude que j'appellerai volontiers géométrique ou mathématique ; mais on a même été jusqu'à dire qu'une telle méthode était impraticable; et, ce qui est vraiment déplorable, c'est que nous trouvons au premier rang de ceux qui professent cette décourageante doctrine, des hommes dont le nom fait justement autorité, tels que les Corvisart, les Laënnec, etc.

» Aucun d'eux n'a d'ailleurs entièrement méconnu les précieux avantages des données positives dont ils nient la possibilité. »

Après avoir donné une idée générale du cœur, l'auteur décrit tous les tissus constituans de cet organe ; il insiste grandement sur la description des grosses colonnes charnues qu'on aperçoit au nombre de deux dans le ventricule gauche, et au nombre de trois dans le ventricule droit.

Cette description est envisagée sous un point de vue tout nouveau, et elle est en rapport immédiat avec le fonctionnement des valvules du cœur et les bruits qui les accompagnent.

Les colonnes charnues dont nous venons de parler, n'ont encore été décrites d'une manière convenable dans aucun ouvrage d'anatomie.

» On y chercherait vainement, dit M. Bouillaud, une description complètement satisfaisante des colonnes charnues qui nous occupent, et des cordages tendineux par lesquels elles vont se fixer aux valvules. Aucun de leurs auteurs n'a déterminé d'une manière précise, n'a pour ainsi dire analysé la situation de ces muscles, ni par conséquent fait ressortir le rapport de leurs conditions anatomiques avec le rôle qu'ils jouent dans le mécanisme des mouvemens volontaires. »

M. Bouillaud regarde ces colonnes charnues comme de véritables muscles tenseurs, élévateurs ou adducteurs des valvules bicuspide et tricuspide.

Dans la section suivante, l'auteur fait des recherches sur le poids et le volume du cœur en général, sur les dimensions absolues et relatives de ses parois, etc.

Personne avant M. Bouillaud n'avait encore déterminé d'une manière exacte le volume et le poids du cœur. Laënnec se borne à dire que le cœur, y compris les oreillettes, doit avoir un volume un peu inférieur, égal ou de très peu supérieur au volume du poing du sujet.

Mais, comme le dit avec raison M. Bouillaud, « les cas ne manqueront pas où le cœur serait hypertrophié ou dilaté, s'il avait le volume du poing du sujet; les cas inverses, c'est-à-dire ceux où le cœur serait soit atrophié, soit rétréci, s'il n'avait que le volume du poing du sujet, ne sont pas très rares non plus, bien que moins communs que les précédens. »

M. Bouillaud, après avoir rapporté ses nombreuses recherches sur la mensuration du cœur, parvient à ce dernier résultat : que la moyenne du poids du cœur entier paraît être de 8 à 9 onces, et la moyenne du volume ou de la circonférence de 8 pouces 1 ligne et 3/7.

Cette laborieuse partie ayant été terminée, l'auteur passe à la physiologie du cœur à l'état normal, où il traite successivement :

1° Des mouvemens extérieurs du cœur ou de systole et de diastole ;

2° Des mouvemens intérieurs ou du jeu des valvules ;

3° Du principe des mouvemens du cœur;

4° De leur mécanisme et de leur explication.

De toutes les théories proposées pour l'explication des bruits du cœur, celle de M. Rouanet, avec quelques modifications que lui a fait subir M. Bouillaud, est la seule qui paraît être satisfaisante à ce professeur.

La deuxième section est destinée à la physiologie du cœur à l'état anormal.

L'auteur y traite du rhythme, des battemens du cœur à l'état anormal, de leur forme et de leur étendue, de l'ébranlement vibratoire accompagnant les battemens, et plus tard il passe à la description des bruits anormaux du cœur.

Le bruit de souffle qui part de l'intérieur du cœur peut être produit par huit causes différentes. Toutes ces causes entrent tantôt dans la classe des lésions anatomiques, ce qui a lieu le plus souvent, tantôt dans celle des lésions fonctionnelles. Dans tous les cas de bruit de soufflet on trouve un élément général suffisant pour expliquer ce bruit, savoir, un surcroît de frottement.

Outre les bruits anormaux dont nous venons de parler, on en distingue encore d'autres produits pendant la percussion du cœur contre les parois pectorales et pendant le glissement réciproque des surfaces opposées du péricarde l'une contre l'autre.

Depuis la découverte de l'auscultation jusqu'aux résultats obtenus par M. Bouillaud, on ne connaissait qu'un seul bruit occasionné par ce dernier mécanisme. Je veux parler du bruit de cuir neuf constaté pour la première fois par M. Collin. Ce bruit est un signe précieux de la péricardite avec des fausses membranes, mais il ne s'observe que dans des conditions particulières de cette affection.

M. Bouillaud est le premier en France qui soit parvenu à saisir d'autres bruits anormaux coïncidant avec la péricardite. Tous ces bruits ont pour élément commun le frottement, et il ne faut qu'exprimer ses différentes nuances ; tels sont par exemple les bruits de souffle, de scie, de frôlement, de frottement, de raclement, etc.

Dans la division suivante, l'auteur passe à l'examen des bruits des artères à l'état normal et à l'état morbide. Il distingue trois variétés de souffle dans les artères :

1° Souffle intermittent;

2° Bruit de souffle continu, ou à double courant, et bruit ou ronflement de diable.

3° Sifflement modulé, ou chant des artères.

Le dernier article de cette partie est destiné à l'exposition des bruits du cœur, du fœtus et du bruit placentaire.

D'après M. Bouillaud, le double bruit du cœur du fœtus est le seul signe proprement tocologique. Le souffle placentaire paraît se passer dans les artères de la circonférence du bassin, et pouvoir se présenter toutes les fois que les vaisseaux sont comprimés, soit par la matrice, soit par une tumeur quelconque.

RACIBORSKI.

— Les travaux de la galerie de minéralogie et ceux des grandes serres chaudes, au Jardin des Plantes, sont poursuivis avec activité.

Les grosses constructions de la galerie sont achevées, ainsi qu'une des deux serres. On travaille en ce moment à la distribution de l'intérieur de la galerie, et à la deuxième serre, qui fera le pendant de la première.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Anarchie académique.

Il ne faut avoir assisté qu'une ou deux fois aux séances de l'académie de médecine, pour se faire une idée du désordre qui règne dans les discussions. Le règlement y est sans cesse invoqué et sans cesse violé ; la parole est accordée ou refusée selon le caprice du premier membre influent de la société, selon le caractère et la prépondérance de celui qui la demande.

Aujourd'hui on interrompt une discussion commencée pour y intercaller la lecture d'un autre rapport qui amènera une discussion intercurrente ; demain on refuse d'entendre la lecture d'une lettre courte, et qui ne doit amener aucune discussion, sous le prétexte qu'un rapport commencé ne doit pas être interrompu. En vérité c'est à ne pas s'entendre ; et si à ce conflit, à ce choc de volontés opposées, se joint malheureusement la présidence temporaire d'un homme nul, oh ! alors, le tumulte est à son comble, et les heures se passent dans un désordre d'interpellations, de votes cent fois recommencés, de propositions contraires ou plus bizarres les unes que les autres.

Il nous serait facile d'appuyer par des exemples ce que nous venons d'avancer. Ainsi, n'a-t-on pas vu la discussion sur le rapport de M. Velpeau, relatif à la lithotritie, interrompu par la lecture d'un rapport de M. Kéraudren? L'académie n'a-t-elle pas un instant après refusé la même faveur à M. Ferrus, qui cependant avait des droits pareils à se faire entendre, car son rapport sur l'état sanitaire des prisons n'était ni moins important, ni moins officiellement demandé que celui de M. Kéraudren sur la conservation des bois de charpente?

Par compensation, il est vrai, M. Ferrus s'est vu hier conserver la parole à une grande majorité, et a réussi à écarter la lecture d'une lettre sur la peste adressée par M. Clot à M. Chervin ; lettre fort importante par les détails qu'elle contient, et dont la communication n'aurait peut-être pas duré dix minutes.

M. Chervin avait cependant demandé la parole à l'occasion de la correspondance, qui contenait également une lettre sur la peste, que l'on avait lue sans opposition. N'est-il pas singulier qu'un membre de l'académie n'ait pas la faculté de lire une lettre qu'il aurait pu adresser au conseil d'administration, et dont, en ce cas, la lecture n'aurait éprouvé aucune difficulté ?

Faites donc la besogne de l'académie, écrivez à des correspondans qui trouvent le moment de se dérober à leurs immenses travaux et de vous répondre sur un sujet important, pour vous voir ainsi repousser avec perte ! !

Ces prééminences d'individus, outre le grave inconvénient d'établir des distinctions fâcheuses entre les membres de la société, ont encore celui de faire perdre un temps infini à l'académie, et de donner lieu à des oscillations perpétuelles dans la marche des travaux.

Hier la faute, nous devons le dire, ne doit pas retomber sur le président, qui ne manque ni de fermeté, ni d'à-plomb ; elle est à ces membres qui ont la manie de ne parler qu'un article du règlement dans la bouche, et qui à force de proclamer l'ordre, amènent constamment le désordre.

Un peu moins de règlement et de mesquines rivalités, et un peu plus de logique et de bon sens, et tout n'en ira que mieux ; mais comment obtenir cela d'une société composée de tant d'élémens hétérogènes, où l'on serait presque tenté de croire que les nullités dominent, qui vote sans scrupule, et coup sur coup, les propositions les plus disparates, revient sur les scrutins pour peu que cela lui convienne, dont beaucoup de membres ne se font pas faute d'interruption entre deux épreuves, ou mieux encore, attendent que le vote ait eu lieu pour demander naïvement sur quoi vient de porter la décision !

— Les argumentations pour le concours de l'agrégation ont commencé hier mardi à quatre heures, et continuent tous les jours à la même heure.

HOTEL-DIEU.

Clinique de M. Roux.

Fistules recto-vulvales.

Les pathologistes avaient en quelque sorte oublié de décrire une variété de fistule stercorale propre à la femme, et qui consiste dans un trajet sinueux passant d'un point de la cavité de l'intestin rectum dans un point de l'épaisseur d'une grande lèvre, pour s'ouvrir, soit sur la face interne, soit sur le bord antérieur de cet appendice tégumental.

Ces sortes de fistules ont été signalées la première fois par M. Roux, à sa clinique de la Charité, il y a quelques années.

Quatre ou cinq cas de cette espèce existent actuellement dans la salle St-Jean de l'Hôtel-Dieu. Plusieurs malades ont été opérées, et sont en voie de guérison; une autre va l'être prochainement.

Ces fistules se ressemblant toutes sous le rapport de l'étiologie et du traitement, nous les décrirons dans leur ensemble sans entrer dans des détails individuels.

Une première remarque à faire à l'égard de ces fistules, c'est qu'elles n'ont été observées jusqu'à ce jour que chez des jeunes femmes à vagin étroit. On en conçoit la raison : ce mal ne survient en effet ordinairement que par suite des premiers abandons dans l'acte générateur.

Je ferai observer ensuite que le diagnostic de ces fistules exige de l'attention pour être bien basé. On voit un petit trou suppurant sur un point de la grande lèvre, qui n'admet quelquefois qu'un très petit stylet.

Celui-ci ne passe ordinairement qu'avec peine jusque dans le rectum, à cause de la sinuosité du trajet.

L'opération pratiquée chez les quatre malades ci-dessus a consisté en une incision faite à l'aide d'une sonde cannelée, d'un bistouri et d'un gorgeret de bois dans tout le trajet fistuleux, de manière à en mettre le fond à découvert. Les bords de cette incision ont été ensuite incisés comme dans les fistules rectales ordinaires. Les pansemens ont consisté en l'emploi d'une mèche dans le rectum, etc.

Une dernière remarque importante à faire à cet égard, c'est qu'il faut se garder bien dans cette opération de prolonger trop l'incision du côté du périnée ; car dans ce cas la malade pourrait se trouver dans les mêmes conditions fâcheuses qu'après la déchirure périnéale par suite d'accouchement.

Un certain chirurgien de Paris se trouva dans cette triste circonstance; la malade a été suturée plus tard par M. Roux à la Charité ; elle a succombé à cette dernière opération.

HOPITAL MILITAIRE DE VERSAILLES.

Clinique chirurgicale de M. Paradis, chirurgien en chef.

Abcès par congestion passant successivement du thorax aux fesses, au genou droit et à l'épaule droite; carie de la quatrième côte; extraction de la portion de côte cariée; cicatrisation; hépatisation du poumon gauche. Sortie du malade.

(Observation recueillie par M. Paulus, chirurgien sous-aide.)

Hugnel S..., soldat au 1er régiment de hussards, d'une constitu-

tion faible, avait éprouvé, à l'âge de quinze ans environ, une contusion violente à la partie antérieure du thorax. Cette contusion occasionna, au dire du malade, une vive douleur au-dessous du téton gauche, accompagnée d'un crachement de sang assez considérable. D'abord ces accidens avaient paru se dissiper sans le secours de l'art; mais bientôt Huguel est atteint de douleurs obtuses avec gêne dans la respiration du côté malade, chaque fois qu'il monte à cheval ou qu'il essaie seulement de marcher d'un pas un peu accéléré.

Tel était son état lors de son entrée au service militaire: depuis, il n'a fait que s'aggraver par les fréquens exercices du cheval, lorsque vers le milieu du mois d'août 1834, il est atteint de fièvre intermittente, et entre à l'hôpital militaire de Versailles le 27 du même mois.

Les premiers jours de son entrée ne présentent rien de remarquable. Le malade ne s'étant plaint d'aucune douleur thoracique, on ne s'occupe que de sa nouvelle maladie qui est avantageusement combattue par le sulfate de quinine. Les accès de fièvre avaient complètement manqué depuis plusieurs jours, lorsque, le 8 septembre, à la visite du matin, le malade accuse une douleur fixe au-dessous du téton gauche, avec un sentiment de chaleur au même endroit.

L'examen du sujet fait en outre reconnaître un trouble général dans les fonctions. Pouls fréquent et plein; langue sèche; chaleur de la peau intense. Du reste, aucun gonflement ne s'étant encore manifesté à l'endroit douloureux, on crut avoir un point pleurétique à combattre, et on fit la prescription suivante: Diète; limonade pour boisson; saignée de six onces.

Du 8 au 9 les symptômes généraux ayant augmenté, une seconde saignée de huit onces a été pratiquée. Mêmes boissons que la veille. Exacerbation le soir.

Le 10, douleurs moins intenses; du reste, même état que la veille. Diète, limonade.

Le 11, on aperçoit un léger gonflement au-dessous du téton gauche, sans rougeur apparente. L'état général du malade est le même. Application de douze sangsues autour de la tumeur; cataplasme à leur chute. Mêmes boissons.

Cette médication est continuée jusqu'au 17. Pendant ce temps la tumeur prend un développement de plus en plus considérable, et le trouble général augmente.

Le 17, la fluctuation étant devenue manifeste, le malade est évacué aux blessés, où il est soumis à l'examen de M. le chirurgien en chef, qui porte pour diagnostic «Abcès par congestion», et se borne à combattre les symptômes généraux par la diète et les boissons adoucissantes, telles que l'eau de gomme et les potions gommeuses. La tumeur est recouverte de compresses émollientes.

Du 17 au 25, l'état général du malade va toujours en s'aggravant. Les exacerbations du soir, toujours de plus en plus intenses, mettent le malade dans un état voisin du délire.

Le 26, léger amendement. Le malade demande à manger, on lui accorde quatre onces de lait sucré matin et soir. On croit sentir à travers les tégumens de la poitrine un corps dur cédant sur la pression.

Le 27, la collection a presqu'entièrement disparu; mais une autre tumeur de même nature que la première se déclare à la fesse gauche. Celle-ci s'efface bientôt et est remplacée par l'abcès primitif, qui augmente en volume et en étendue.

Le 29, une légère ponction pratiquée à cet abcès, donne issue à près d'un litre de pus.

Le 30, l'état général devient plus satisfaisant à mesure que le clapier se vide.

Le 2 octobre, une troisième tumeur apparaît à la fesse droite. Application d'une ventouse sèche sur l'ouverture faite à la poitrine, pour vider l'abcès. Cette application est renouvelée tous les matins avant le pansement.

Le 5, quatrième tumeur à l'épaule droite. La potasse caustique est successivement appliquée sur ces derniers abcès, qui fournissent une abondante quantité de pus.

Du 6 au 13, la suppuration des abcès aux fesses et à l'épaule diminue peu à peu; celle de l'abcès situé à la poitrine semble plutôt augmenter. Diminution sensible des symptômes généraux.

Le 14 et 15, le malade est de nouveau atteint de fièvre intermittente, qui cède encore à l'administration du sulfate de quinine.

Le 16, application de potasse sur un vaste clapier qui s'était formé à la poitrine. L'eschare tombe vers la fin du mois, et laisse une plaie dont les bords sont vermeils, mais dont le centre, d'un aspect blanchâtre, continue à fournir une quantité considérable de pus.

Cet état se prolonge jusqu'au 14 novembre, époque à laquelle une sonde introduite dans l'ouverture, fait reconnaître la carie de la quatrième côte. Un morceau d'éponge préparée passé dans la plaie, en écarte les bords et laisse bientôt à nud la portion de côte cariée. La résection de cette portion, qui a environ trois pouces de longueur, est opérée le 19 novembre. La plaie est recouverte d'une compresse fenêtrée enduite de styrax et d'un gâteau de charpie.

Le 24, le premier pansement est levé. La plaie est belle; la cicatrisation déjà commencée, est presque complète vers la fin du mois. L'état général du malade est considérablement amélioré. Il commence à se promener dans les salles, lorsque vers le 1er décembre une nouvelle tumeur apparaît à la partie inférieure et interne de la cuisse droite. Elle paraît d'abord céder à l'emploi d'embrocations avec l'huile de camomille camphrée, mais bientôt la fluctuation se manifeste et force d'y appliquer la potasse.

Le 14 décembre, la fièvre se renouvelle pour céder encore une fois à l'administration du sulfate de quinine.

Le 18 une nouvelle tumeur se montre à la région deltoïdienne droite; elle disparaît sous l'influence de frictions faites avec l'huile de camomille camphrée. Le pus que fournit l'abcès de la cuisse est très abondant et d'une couleur légèrement brunâtre. La couleur extérieure de la tumeur est d'un bleu livide. Pansement avec le styrax.

Janvier. La suppuration de la cuisse diminue, le gonflement disparaît, la plaie devient belle; mais à mesure que le mieux s'opère du côté de la cuisse, des accidens graves se montrent du côté de la poitrine.

Le malade commence à tousser; cette toux, d'abord sèche, est bientôt accompagnée de crachats visqueux. Le côté gauche de la poitrine exploré, présente un son mat dans toute son étendue. Le malade, dont les alimens avaient été successivement augmentés, est remis à un régime plus ténu.

La continuation de ce régime n'ayant opéré aucun changement dans son état, un vésicatoire est appliqué au bras droit, et produit un mieux sensible.

Huguel ayant obtenu son congé de réforme, demande tous les jours sa sortie, M. le chirurgien en chef jugeant que le changement de climat, la respiration de l'air natal, pouvaient contribuer, sinon à la guérison, au moins au soulagement de ce malade, la lui accorde le 2 février, en lui recommandant d'entretenir son vésicatoire et la plaie du genou, qui tient lieu d'exutoire.

Des nouvelles récentes ont appris que cet homme s'est parfaitement trouvé du voyage, et que le séjour dans son pays et les soins domestiques avaient apporté dans son état une amélioration remarquable. Tout fait donc espérer la conservation d'un sujet si précieux sous tous les rapports.

Lettre de M. Velpeau, en réponse à la lettre de M. Civiale sur la taille et la lithotritie.

A Monsieur le Rédacteur de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

Je regrette bien sincèrement que M. Civiale, qui était à Paris et non plus à Florence à dater du 28 mai, n'ait pas jugé à propos de venir, en personne, nous éclairer de ses lumières au sein de l'académie à la séance du 2 juin ou à celle du 9. Alors nous aurions pu rectifier de concert et en temps utile, certains faits dont l'exposition inexacte ou la fausse appréciation a répandu beaucoup de vague sur la question. Là-dessus une discussion *orale* eut, il me semble, été plus fructueuse qu'une discussion écrite, et je ne vois pas ce qui, dans les circonstances actuelles, nous aurait empêché d'y apporter le calme et le sang froid nécessaires.

Nous eussions vu ensemble, comme je l'ai fait voir à l'académie où les divers argumens ont été invoqués en faveur du broiement, 1° que c'est lui, M. Civiale, et non pas moi, qui pose mal la question; 2° que la taille et la lithotritie ne sont pas réclamées par deux périodes essentiellement distinctes de la même maladie; mais bien que la taille est applicable à toutes les phases de l'affection calculeuse, tandis que le broiement ne convient que dans un certain nombre de cas déterminés. Des connaissances précises sur la matière n'eussent pas permis la moindre controverse sur ce point.

M. Civiale aurait reconnu avec moi, j'en suis persuadé, qu'on peut trouver un assez grand nombre de calculeux dans des conditions à peu près (je n'ai jamais dit exactement) semblables, tout

aussi bien que s'il s'agissait de quelqu'autre maladie; que les essais comparatifs qu'il blâme n'ont rien d'immoral, puisque, pour les faire, il serait inutile de violenter en rien la volonté des malades, et qu'on les appliquerait à des cas où les deux opérations sont également faisables; enfin que, sans ces expériences rigoureusement suivies, la question qu'il se plaît à regarder comme irrévocablement jugée, savoir, la question relative à la prééminence de la lithotritie sur la taille, peut rester éternellement en litige.

Ce premier problème une fois résolu, nous aurions pu en aborder un second, et fixer plus aisément les limites des deux opérations.

En procédant avec cette rigueur, en posant ainsi nos prémisses avant de sauter aux conséquences, nous aurions vu qu'il ne s'agit pas de savoir si, ayant la pierre, je me ferai ou non lithotritier, mais bien de déterminer s'il y a moins de danger à se faire lithotritier qu'à se laisser tailler. Puisque j'ai posé en principe, dans mon rapport et ailleurs, il y a près de dix ans, que le broiement vaut mieux que la taille dans des conditions données, il serait tout simple que je me fisse lithotritier si je me trouvais dans ces conditions. Pourquoi M. Civiale tronque-t-il ainsi ce qu'il appelle un aveu, et de quelle valeur un élément semblable peut-il être dans la question ? Si je ne craignais de le scandaliser, j'ajouterais même, sous forme de parenthèse, qu'aux yeux de la science, cette opinion sur les avantages de la lithotritie dans certains cas ne deviendra elle-même inattaquable qu'après les opérations comparatives indiquées plus haut; car, jusque-là, nous ne nous fondons, lui et moi, pour les professer, que sur des données vagues qui peuvent tromper.

A l'académie M. Civiale aurait pu s'assurer que si les faits ont été altérés, ce n'est pas par moi; que je n'ai point négligé ses publications; que je connaissais aussi le mémoire qu'il a fait insérer dans les fascicules de l'académie, et que c'est précisément parce qu'il a pris la précaution de publier toutes ses observations que je suis arrivé à des chiffres si différens des siens. J'ai reproduit des erreurs que M. Civiale a déjà signalées, parce que je suis en mesure de prouver que ces erreurs sont bien réellement des vérités. Je n'ai point dit que les faits dont je me suis servi n'étaient pas tout-à-fait exacts, mais seulement que si on voulait en rabattre, je serais en droit d'en faire autant pour la lithotritie. Le compte-rendu de nos débats, assez exact pour le fond, dans *la Lancette* et dans *le Réformateur*, dans la *Gazette Médicale* et dans le *Journal Hebdomadaire*, pour la dernière séance, en ce qui me concerne, ont dû montrer à M. Civiale l'importance de ses 429 faits, de ses 244 opérés, dont 5 morts et 236 guéris. 5 morts sur 244, c'est bien beau! Il est vrai que Méjean n'a perdu qu'un malade sur 105 taillés, ce qui est encore plus joli! Une difficulté m'arrête cependant. Comment se fait-il qu'en prenant 40 de ces opérés seulement, dans les écrits de M. Civiale, on trouve 10 morts, que sur 26 autres on en compte 11, que sur 83 il y en eut plus de 20, que sur 15 j'en rencontre 7, etc.?

M. Civiale m'aurait su gré, sans doute, de lui apprendre que mes chiffres sont établis non sur des malades visités, comme il cherche à l'insinuer, mais sur des malades bien et dûment opérés. L'exemple qu'il m'oppose est mal choisi. Veut-il me permettre de le prouver? Les registres de l'administration l'autoriseraient, dit-il, s'il voulait m'imiter, à prétendre que sur 368 calculeux entrés à l'Hôtel-Dieu et à la Charité, il n'en est guéri que 67. Eh bien! un état que j'ai sous les yeux et qui vient de l'hôpital Necker, porte qu'en 1833 et 1834, il est entré 97 calculeux ou présumés tels dans le service de M. Civiale. Or, pour ces deux années, M. Civiale avoue lui-même n'en avoir guéri que 18; 18 sur 97, ça ne vaut guère mieux que 67 sur 368! Qu'en pense-t-il? Quant à moi, je me suis servi des faits publiés par M. Civiale, pensant qu'il n'était pas possible de puiser à meilleure source.

Maintenant, puisque nous partons des mêmes bases, pourquoi sommes-nous si loin de compte? M. Civiale ne veut pas absolument que les explorations, les essais auxquels on se livre pour reconnaître, saisir ou broyer la pierre avec les instrumens, soient des opérations. C'est une idée qui se retrouve dans tous ses écrits.

Voyons donc quels sont ces préliminaires. On introduit le litholabe, le brise-pierre ou le percuteur dans la vessie, où on en promène l'extrémité pour constater l'existence et le siége du calcul. Ensuite on ouvre l'instrument, on en écarte les branches pour saisir ou embrasser le corps étranger et en apprécier le volume ou la forme. On essaie enfin de perforer, d'écraser ou de faire éclater la pierre en agissant sur l'autre extrémité du lithotriteur, qui est gros et droit, dans l'urètre. Cela se répète une, deux ou trois fois, à quelques jours d'intervalle.

A présent on me demandera peut-être en quoi l'opération diffère de ces préparatifs; ma foi je n'en sais rien.

Il m'a toujours semblé qu'une fois dans la vessie, les instrumens exposaient à autant de dangers quand ils manœuvrent dans le vide ou sans fruit, que quand ils agissent réellement sur la pierre avec efficacité.

L'opération est exactement la même dans les deux cas, quant à son influence sur l'état des organes; ou plutôt elle semble devoir être un peu plus redoutable dans les cas de simple exploration que dans le broiement réel, puisqu'elle nécessite ici moins de tâtonnement, et cause par conséquent moins de douleur.

M. Civiale y songe-t-il quand il compare le cathétérisme ordinaire à ces préparatifs? Voyez où cela peut conduire! Si un instrument réellement courbe, d'une à deux lignes de diamètre, porté sans effort jusqu'à la pierre, et retiré presque aussitôt, peut amener la mort; que sera-ce donc de vos explorations répétées avec une tige droite de deux à quatre lignes de diamètre, qu'il faut ouvrir, faire agir et maintenir de quinze à vingt minutes dans les organes urinaires? M. Civiale ne se serait-il pas aperçu que dans la taille l'incision est tout et le cathétérisme rien, tandis que dans la lithotritie c'est la présence des instrumens dans l'urètre et la vessie qui constitue en réalité la partie dangereuse de l'opération!

Qu'il y regarde encore, et je suis convaincu que le mot peu poli, *ridicule*, tombé de sa plume, ne se retrouvera plus dans ses réclamations.

Veut-on savoir, au surplus, ce que M. Civiale entend par malades morts sans opération? cherchons dans son dernier tableau (1).

..... Lecomte, par exemple, « Ce malade, qui souffrait depuis deux ans, avait le canal libre; on voulut commencer l'opération le 5 juin 1830. On introduisit l'instrument après avoir préalablement injecté la vessie. Une douleur vive se fit sentir dans la région prostatique. A peine la pince fut-elle ouverte, que les douleurs devinrent intolérables Il fallut la retirer avant d'avoir pu charger la pierre. Dès lors envies continuelles d'uriner, avec ténesme et douleurs extrêmes pendant leur émission. Mort le cinquième jour. »

Prenez dans le même tableau le malade Gadailler, dont la mort est attribuée à la taille, et voyez où la lithotritie l'avait préalablement conduit.

« Agé de cinquante-sept ans, cet homme souffrait depuis trois ans. L'instrument fut introduit le 17 avril 1830, et la pierre chargée avec la plus grande facilité; on fit jouer le foret. Après, les envies d'uriner devinrent beaucoup plus fréquentes. Le soir il survint des frissons, puis de la fièvre. Une deuxième séance eut lieu le 24. Les accidens fébriles revinrent avec violence; l'urine, chargée de mucosités, prit une teinte sanguinolente. L'état du malade empirant, on le soumit à la taille. »

C'est pourtant ainsi que ces messieurs parviennent à se persuader que la lithotritie ne fait mourir personne! Puis, chose étrange, ils s'écrient qu'on dénature leurs faits! Leur illusion est telle, que pour montrer jusqu'où la malveillance est allée sur ce point, M. Civiale donne, comme l'expression de la plus exacte vérité, et comme pour confondre ce qu'il appelle les adversaires de la lithotritie, un résumé dans lequel on voit que sur 16 calculeux reçus dans ses salles, en 1829 et 1830, six sont guéris et sept sont morts!!

En voici bien d'autres; en 1827, M. Civiale avait traité 83 calculeux; un seul, dit-il, est mort de l'opération, et encore? Il est cependant vrai que 39 de ces malades sont morts avant d'avoir été complètement guéris, et que sur ce nombre j'en pourrais compter 29 qui ont subi, soit le broiement, soit les préliminaires du broiement. 29, entendez-vous!

C'est-là un fait que me charge de mettre dans tout son jour si M. Civiale l'exige. Ai-je donc eu si grand tort, d'après cela, moi qui veux voir les deux côtés du tableau, de n'accepter le dire de MM. les lithotriteurs, qu'autant qu'ils auront raconté tous les faits sans exception, et avec les détails convenables ?

Du reste, puisque M. Civiale ne veut pas discuter ces questions à l'académie, je le suivrai volontiers dans les journaux.

Agréez, etc.,

VELPEAU.

---

(1) Mémoires de l'académie, t. IV, p. 297.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Lisfranc.

Séance du 16 juin.

Lettre sur la peste. — Ophthalmophantôme. — Huile de chenopodium; réclamation de M. Larrey. — Fin du rapport sur les prisons. — Communications de M. Lisfranc.

Le secrétaire donne lecture d'une lettre sur la peste, par M. Ferd. Lesseps, consul-général de France à Alexandrie, sous la date du 8 avril 1835. La peste commence à diminuer d'intensité à Alexandrie, et les accidens ont tout-à-fait cessé depuis douze jours à bord des bâtimens de commerce français qui se trouvent dans le port. Le capitaine d'un des bâtimens et huit matelots sont morts.

L'exemple donné à Alexandrie par deux médecins français, a été suivi dans la capitale par M. Clot-Bey et plusieurs de ses collègues qui se dévouent au service des pestiférés sans aucune précaution et avec un courage au-dessus de tout éloge. Le gouvernement doit leur livrer dix condamnés à mort sur lesquels ils tenteront des expériences en inoculant la maladie dont ils pourront ainsi suivre le progrès. Les expériences qui ont été faites sur des chevaux et sur des chiens auxquels on a fait manger des portions de charbons extraites de cadavres humains, ont prouvé que ces animaux étaient susceptibles de contracter la peste par l'absorption du virus. Ils ont eu des charbons et des bubons, et ils sont morts pour la plupart ayant les mêmes symptômes que chez l'homme.

— M. le docteur Andrieux soumet au jugement de l'académie un ophthalmophantôme qui, au lieu d'un masque invariablement fixé sur une table, se compose d'un buste monté sur un socle qui permet de le faire pencher à droite, à gauche ou en arrière, de manière à imiter les mouvemens de la tête du malade. Des yeux de porc qui, par leur stucture et leur volume se rapprochent beaucoup de l'œil humain, sont maintenus dans les orbites du buste par un mécanisme qui peut leur imprimer à volonté les divers mouvemens dont jouit l'œil de l'homme, et permet de simuler les principales difficultés en opérant sur ces yeux qui, pris immédiatement après la mort de l'animal, présentent à l'instrument la même résistance.

— M. Danyaud aîné, pharmacien, adresse une courte notice sur l'huile volatile vermifuge qu'il a rapportée des Etats-Unis, envoyée par le ministre à l'académie, et qui est le produit immédiat retiré par la distillation du chenopodium anthelminticum, plante exotique de la famille des chénopodées.

Elle est administrée soit sur un morceau de sucre, soit dans une potion, soit dans l'huile de ricin.

Pour les enfans de douze à quinze ans, la dose est de 12 gouttes; pour ceux de cinq à sept ans, 7 gouttes; pour ceux de deux à quatr ans, 5 gouttes; d'un à deux ans, 3 gouttes. Au-dessous d'un an elle n'est employée qu'en frictions sur l'abdomen, unie alors à une huile fixe. Ainsi, dans une once d'huile d amandes douces, on incorpore 18 gouttes d'huile volatile vermifuge.

Dans les cas où on ne peut l'administrer par la bouche, on la donne en lavement avec du lait aux mêmes doses. Des frictions sont faites sur les reins, et une petite quantité d'essence pure mise dans les mains, est frictionnée doucement jusqu'à ce qu'elle soit absorbée. On la donne toujours à jeun, ou deux ou trois heures après avoir mangé.

Pendant l'effet du remède, thé léger, chaud et sucré, ou tout autre boisson équivalente. Deux ou trois heures après, s'il ne pèse pas sur l'estomac, nourriture légère. Jamais on ne le donne au moment de la fièvre ni durant l'accès, mais on anticipe sur le déclin de la fièvre.

Le véhicule employé avec le plus de succès aux Etats-Unis, est l'huile de ricin, où elle se dissout. Dans les potions le goût est moins masqué et répugne aux malades. L'huile de ricin est d'autant plus convenable qu'on la donne elle-même dans du lait, du thé, du bouillon, et qu'il est nécessaire que le malade soit purgé en prenant l'essence, ou le lendemain, pour expulser les vers qui sont morts, ou qui sont descendus vers le rectum pour éviter l'action de l'essence.

— M. Larrey se plaint, par écrit, de ce qu'on a laissé insérer dans le dernier fascicule de l'académie une note injurieuse pour lui, qui accompagne le mémoire de M. Civiale. Il espère qu'on ne refusera pas l'insertion dans les fascicules de son rapport fait à l'Institut sur le mémoire de M. Civiale et des pièces particulières et authentiques sur lesquelles il est basé, et qu'il adresse à la société.

Cette demande de M. Larrey amène une discussion dans laquelle on réclame la lecture de la note; après quoi l'académie adopte l'envoi au comité de publication avec *prière* et non *ordre* de l'insérer dans le prochain fascicule, du rapport de M. Larrey et des documens qui l'accompagnent.

— M. le président accorde la parole à M. Chervin pour la lecture d'une lettre de M. Clot-Bey sur la peste; mais M. Ferrus insiste pour la lecture de la fin de son rapport; l'académie décide que M. Ferrus sera entendu. (La discussion qui s'est élevée après ce rapport n'offrirait aucun intérêt si nous ne la faisions précéder de l'analyse du travail de M Ferrus; nous attendrons donc que ce travail soit déposé à l'académie, et publierons en même temps l'analyse du rapport et de toute la discussion.)

— M. Rochoux, à l'occasion du procès-verbal, fait observer ce que nous avons déjà dit, que M. Adelon s'est trompé en disant que l'académie avait repoussé la lettre de M. Thouret-Noroy; c'est seulement le conseil d'administration.

— M. le président annonce que M. Goyrand, membre correspondant, momentanément à Paris, demande un tour de faveur pour la lecture d'un mémoire; la parole lui sera accordée samedi.

— M. Lisfranc présente plusieurs pièces d'anatomie pathologique; nous en rendrons compte dans le prochain numéro.

— Samedi prochain, à trois heures, séance publique extraordinaire pour la lecture de mémoires et rapports.

SOCIETE MEDICALE D'EMULATION.

Présidence de M. Mojon.

La commission du prix mis au concours par la société, sur l'importante question des ruptures de l'utérus et du vagin pendant la grossesse et l'accouchement, a fait son rapport dans la séance du 3 juin, par l'organe de M. Guillemot. Trois mémoires ont été jugés dignes de ses suffrages. Le 1er porte pour épigraphe : « Ars medica tota in observationibus. » Il a été placé au-dessus des deux autres, et 300 fr. lui seront alloués sur la somme totale de 500 fr., montant du prix proposé. Les deux autres mémoires, dont l'un a pour épigraphe : « Scribo nec picta, nec ficta, sed quæ ration, sensus et experientia docent » ; et l'autre : « Rem a me sæpè deliberatam et multùm agitatam requiris », partageront par moitié les 200 fr. complémentaires.

Les auteurs du premier mémoire (ils déclarent être deux), ont voulu garder l'anonyme jusqu'à ce qu'ils aient mis la dernière main à leur ouvrage, pour le rendre plus digne, disent-ils, de l'impression et de l'honneur qu'il a reçu de la société. Les auteurs des deux autres mémoires sont M. J.-T. Mondière, docteur-médecin à Loudun, et M. Duparque, docteur-médecin, à Paris.

La société a témoigné, par l'organe de son rapporteur, toute la satisfaction qu'elle avait éprouvée à recevoir, sur une question peu élaborée dans la science, des travaux aussi importans et aussi remarquables que ceux qu'elle a couronné. Le premier mémoire n'offre pas moins de deux volumes in folio de 400 pages. C'est une monographie complète, surtout sous le rapport de la collection de faits qu'il rassemble, et qui ont été puisés à toutes les sources nationales et étrangères. Des deux autres mémoires, celui de M. Duparque se distingue par ses vues éminemment pratiques; celui de M. J.-T. Mondière par le bon esprit qui a présidé à sa composition et à sa rédaction.

Un membre a proposé de décerner le prix de 500 fr. sans partage à l'auteur du premier mémoire, et d'accorder sur les prix annuels une médaille de 100 fr. à ceux des deux autres; mais cette proposition, faite hors du sein de la commission, n'a point prévalu dans l'assemblée. La commission a expliqué que par le partage qu'elle proposait de faire du prix, bien qu'elle accordât plus d'une moitié de sa valeur à l'auteur de l'un des mémoires, elle entendait juger les deux autres concurrens dignes de la distinction honorifique promise par son programme. Ses conclusions ont donc été adoptées sans modifications.

— Nous avons annoncé, il y a quelque temps, que la pépinière du Luxembourg avait été concédée à l'Ecole de médecine, pour l'établissement de son jardin botanique.

Les travaux considérables auxquels ce changement de destination a donné lieu, sont en partie terminés. Tout ce qui était nécessaire pour que les élèves n'éprouvassent aucun retard dans le cours habituel de leurs études a surtout été poursuivi avec ardeur, et aujourd'hui ce jardin vient d'être ouvert à l'enseignement de la botanique. L'espace réservé pour cet objet a permis d'augmenter de deux à trois mille plantes les collections de l'école.

C'est là, à ce qu'il paraît, le seul avantage réel que les élèves retireront de la construction de l'hôpital de l'Ecole.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 20 JUIN 1835. (8me ANNÉE.) N° 74. — TOME IX.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

BULLETIN.

Extrait d'une lettre sur la peste adressée à M. Chervin par M. Clot. (*V.* la 1re partie dans le n° du 13 juin.)

..... A l'invasion de la maladie, douleur de tête; envie de vomir ou vomissemens; yeux injectés; marche semblable à celle que produit l'ivresse; regard couvert; air stupide; langue blanche et humectée; pouls plein et fréquent; phénomènes que nous considérons comme l'effet des agens délétères, soit miasmatiques ou autres, qui produisent un trouble général dans toute l'économie, comme cela arrive dans tous les autres typhus. A cette période du mal on peut tenter l'émétique et les excitans diffusibles, et je ne sais pas encore l'effet qu'on peut en attendre.

Le deuxième ou troisième jour, trouble dans les idées; quelquefois délire; langue sèche à son centre, rouge sur les bords; chaleur à la peau; souvent douleur à l'épigastre; rarement diarrhée. C'est ordinairement alors que se manifestent les bubons et les charbons.

A cette période, il y a réellement irritation dans le canal digestif, au cerveau et dans les glandes lymphatiques; ne pouvant donc plus avoir recours aux excitans, nous employons les saignées, les ventouses scarifiées; nous cautérisons les bubons et les charbons pour fixer cetre irritation à la peau.

Du quatrième au sixième jour, apparition de pétéchies ou de plaques bleuâtres sur la peau. Révulsifs aux extrémités.

Nous pensons que cette médication est rationnelle, et nous croyons qu'elle a sauvé quelques malades.

Les cadavres des pestiférés n'ont point cet aspect hideux qu'ont voulu leur donner les médecins qui les ont décrits et les peintres qui les ont représentés.

Les petéchies s'observent particulièrement au cou, sur les côtés de la poitrine et aux membres. Les bubons siégent plus souvent aux aînes qu'aux aisselles, très rarement au cou; et, sur les cadavres qui n'en sont pas affectés, on remarque un développement très sensible de tous les ganglions du système lymphatique. Sur trois seulement nous avons trouvé des charbons. En général, ces cadavres ne paraissent pas avoir une plus grande tendance à la décomposition que ceux des individus morts d'autres maladies. Les veines sous-cutanées ne sont nullement apparentes; le cœur et toutes les veines des cavités splanchniques distendus et remplis d'un sang très noir; les artères vides; le foie et la rate gorgés de sang, cette dernière a souvent le double de son volume et est notablement ramollie; les reins sont d'un violet foncé; leur tissu gorgé de sang; hémorrhagie dans les bassinets. L'estomac contient toujours un liquide noirâtre; la muqueuse, fortement injectée, présente des plaques rouges assez semblables aux pétéchies, et qui, quelquefois, par leur étendue, peuvent recevoir le nom d'ecchymoses, et leur dernier degré constitue l'ulcération; les intestins offrent à peu près le même état, à un degré moins caractérisé; les ganglions lymphatiques, toujours engorgés, ont le quintuple et même le sextuple de leur volume ordinaire; leur tissu est ramolli, couleur lie de vin, quelquefois noir; ceux de l'aîne ou de l'aisselle, par leur agglomération, forment une masse homogène d'un aspect presque toujours lie de vin, avec épanchement d'un sang noir dans le tissu cellulaire ambiant. Ces altérations se retrouvent dans les ganglions qui se prolongent le long du trajet des vaisseaux dans l'abdomen et dans la poitrine; plusieurs fois, le sang extravasé autour d'eux pouvait recevoir le nom d'hémorrhagie; engorgement des veines sous-arachnoïdiennes et des sinus. A part cette congestion, le parenchyme du cerveau et de la moelle épinière ne nous a présenté aucune altération notable, hors deux ou trois cas où la substance nous a paru ramollie.

Je suis obligé de m'arrêter à ces renseignemens très imparfaits et écrits à la hâte; mais je me propose, si j'ai le bonheur de ne pas être victime de cette épidémie, d'en donner une relation complète à l'académie.

Agréez, etc.

Caire, 26 mars 1835. CLOT-BEY.

COUR DE CASSATION (chambre des requêtes),

(Présidence de M. Zangiacomi.)

Audience du 18 juin 1835.

Responsabilité des médecins. — Affaire Thouret-Noroy.

M. Thouret-Noroy, docteur-médecin, fut appelé le 10 octobre 1832 auprès du sieur Guigne, ouvrier, malade. Il crut devoir pratiquer une saignée.

Quelque temps après une tumeur se forma au pli du bras qui avait été saigné.

Le médecin, appelé de nouveau pour donner ses soins au malade qui déclarait souffrir beaucoup de cette tumeur, répondit que cet accident n'aurait aucune suite fâcheuse; mais la douleur ne diminuant pas, un officier de santé fut appelé.

Celui-ci crut reconnaître un anévrisme dans la tumeur, qui avait alors la grosseur d'un œuf. La gangrène survint, et l'officier de santé ayant jugé l'amputation indispensable, l'opéra immédiatement.

Demande en dommages et intérêts de la part de l'amputé contre le médecin Thouret-Noroy.

Jugement qui ordonne une enquête. Des témoins furent entendus, mais dans leur nombre ne figura aucun homme de l'art.

Sur cette enquête et la contre-enquête à laquelle il fut procédé au nom du médecin, jugement qui condamne Thouret à payer à Guigne 600 fr. de dommages et intérêts et une pension viagère de 150 fr.

Sur l'appel, arrêt confirmatif de la cour royale de Rouen, dont les motifs sont ainsi conçus :

Attendu que les bases du jugement définitif sont fixées par le jugement d'appointement en preuve, et que ce jugement d'appointement a été exécuté par les deux parties :

Attendu qu'il résulte de l'ensemble des dépositions des témoins de l'enquête directe :

1° Que les personnes présentes lors de la saignée faite par Thouret au bras de Guigne furent étonnées de l'effet immédiat de cette saignée, de la manière dont le sang jaillissait et brouait ou brouissait, de la couleur du sang, de l'insistance que Thouret, malgré les observations qui lui furent faites, mit à ce que le sang fût jeté, ce qu'il exécuta lui-même et presque immédiatement; des symptômes alarmans qui suivirent cette saignée;

2° Que pendant dix-huit jours, Guigne se plaignait continuellement de la douleur qu'il éprouvait au bras; qu'une tumeur se manifesta bientôt au siége de la saignée et augmenta chaque jour; que, pendant ce temps, Guigne a été obligé de garder le lit, et qu'on avait beaucoup de mal à lui passer ses vêtemens lorsqu'il se levait;

3° Que dans cet intervalle, Guigne ne s'est livré à aucune espèce de travail; qu'après ces dix-huit jours, la tumeur présentait la grosseur et le volume d'un œuf; que cependant Thouret disait que ce n'était rien, et qu'il donnerait de quoi faire passer cette tumeur.

Attendu qu'il est inutile de s'attacher aux petites fioles fournies par Thouret, aux substances qu'elles contenaient, à la couleur qu'elles offraient à l'œil et à la douleur qu'elles ont produite au bras de Guigne; qu'il suffit qu'il soit prouvé et même reconnu par Thouret qu'il a fourni ces fioles et la liqueur qu'elles contenaient,

pour qu'il demeure constant que, long-temps après la saignée, le malade souffrait beaucoup, et que le siége du mal était à l'endroit de cette saignée où l'on remarquait cette forte tumeur attestée par un grand nombre de témoins, et dont Thouret n'a pu diminuer le volume, nonobstant ses diverses applications ou compressions;

Attendu que c'est après diverses tentatives infructueuses et sans succès, et dans un moment où Guigne avait le plus grand besoin de l'assistance et des secours de son médecin, que celui-ci, désespérant sans doute de pouvoir guérir ou du moins soulager son malade, l'abandonna à ses souffrances;

Attendu qu'aux symptômes qui ont accompagné la saignée, aux événemens qui sont survenus postérieurement, à la tumeur qui s'est formée et a progressivement augmenté, aux douleurs continuelles du malade, à l'impossibilité où il était de se livrer à aucun travail, à l'inefficacité des remèdes de Thouret et à l'abandon du malheureux Guigne, il faut réunir ce qui s'est passé ultérieurement et les autres circonstances que révèle l'enquête; qu'il résulte des dépositions de quatre témoins qui ont été présens aux opérations antérieures à l'amputation, que l'officier de santé leur fit palper et reconnaître les battemens qui existaient à la tumeur; que lorsqu'elle fut ouverte il en sortit du sang caillé et du sang liquide de couleur rouge; qu'ils reconnurent que la piqûre existait à l'artère; qu'ils jugèrent à l'odeur et à la couleur du sang que c'était du sang artériel, et qu'ils ont vu le sang jaillir de l'artère avant l'introduction de la sonde; qu'enfin la gangrène survenue a nécessité l'amputation;

Que Thouret, présent à l'enquête, n'a fait aucune observation, aucune interpellation lors de la déposition de Chonippe, dont il avait tant d'intérêt à contredire les déclarations et les symptômes dont l'officier de santé rendait compte;

Attendu qu'il est également établi par tous les documens du procès que c'est par le fait de Thouret-Noroy, par le résultat de la saignée qu'il a pratiquée, par la lésion de l'artère brachiale, par l'inefficacité de ses remèdes, *par sa négligence grave, par sa faute grossière, notamment par l'abandon du malade dont il a refusé de visiter le bras, lors même qu'il en était par lui requis*, que l'amputation du bras de l'infortuné Guigne, après ces opérations réitérées et douloureuses qu'il avait subies, est devenue indispensable.

Pourvoi en cassation, 1° pour violation de la loi du 19 ventôse an XI et par suite, fausse application des articles 1382 du Code civil, et excès de pouvoir; 2° pour violation de la double maxime de droit : *volenti non fit injuria*, et : *consilii non fraudulentis nulla obligatio*.

Mᵉ Crémieux a fait précéder la discussion de ce moyen, des considérations suivantes :

« Ce procès est grave, dit l'avocat; il a réveillé l'attention de tous les hommes qui professent l'art de guérir. Il est digne aussi de l'attention des magistrats. La punition d'un médecin ignorant peut avoir sans doute quelque avantage dans une circonstance donnée; mais le blâme d'une cour de justice qui, sans avoir consulté les hommes éminens par leur savoir et leurs études spéciales, frappe un médecin pour inhabileté dans l'exercice de son art, peut avoir aussi les conséquences les plus fâcheuses. De tous les points de la France, les hommes qui font l'honneur des diverses facultés de médecine; à Paris, les hommes qui sont l'orgueil de la science, se sont récriés contre un arrêt dont les principes mettent à la merci des tribunaux l'honneur et la réputation des gens de l'art, et les placent dans cette désespérante alternative, ou de refuser leur ministère dans toutes les circonstances difficiles, ou de répondre du malade sur leur fortune et leur considération. »

Mᵉ Crémieux convient ensuite qu'il n'y a pas de profession qui puisse s'entourer du privilége de l'irresponsabilité devant la justice; que tout fait de l'homme qui porte préjudice à autrui entraîne réparation. « Cette règle si juste, dit-il, si équitable, s'applique à tous les hommes, sans distinction de rang ni d'état. Elle a son principe dans la morale, sa sanction dans la loi. Ainsi, loin de nous la prétention de soutenir que les médecins échappent à la responsabilité de leurs faits. Nous soutenons seulement qu'ils échappent à toute condamnation, à toute action judiciaire pour tout ce qui tient à l'exercice, à l'usage de leur profession, pratiquée de bonne foi et dans la mesure de leur savoir. »

Mᵉ Crémieux rapporte ici plusieurs exemples du cas où la responsabilité est applicable. Ainsi, un médecin appelé arrive dans un état d'ivresse, ordonne une prescription qui tue, fait subir une opération qui prive le malade d'un de ses membres : la responsabilité est encourue. Elle repose alors non sur le mode de l'exercice de l'art du médecin, mais sur l'état d'ivresse qui n'a laissé à la place du médecin qu'un homme indigne de sa profession. « Il en est de même, ajoute-t-il, si le médecin appelé auprès d'un malade refuse de lui donner les soins de son art et le laisse succomber sans secours. Dans ces diverses hypothèses, c'est le fait de l'homme qu'on juge, et non l'opinion, l'acte du médecin.

La loi du 19 ventôse an XI consacre formellement le principe de l'irresponsabilité du médecin pour les prescriptions ou opérations, puisqu'elle ne parle de responsabilité qu'à l'égard des officiers de santé qui n'auraient point appelé de médecin dans les cas d'accidens graves arrivés à la suite d'opérations qu'ils auraient faites; et cela, parce qu'elle voit dans celui qui exerce l'art de la médecine toutes les garanties qu'assure le choix d'hommes éclairés qui n'ont acquis leur profession qu'après les exercices et les épreuves les plus difficiles.

» Ajoutons, dit Mᵉ Crémieux, que si jamais la responsabilité a dû être repoussée, à peine d'être absurde, c'est quand il s'agit d'un art où les plus habiles sont si souvent trompés, d'un art qui sera toujours conjectural et plein des plus désespérantes incertitudes. »

L'avocat discute ensuite les différens faits sur lesquels l'arrêt attaqué s'est fondé. Il cherche à établir que ces faits ne sont point du nombre de ceux qui peuvent donner lieu à la responsabilité, et qu'ils rentrent tous dans la question d'art, dans le domaine de la science.

« Supposons, dit-il, que tous ces motifs trouvés incontestables par la cour royale, trouvés insoutenables par les médecins, soient l'expression d'une vérité absolue, qu'en résulte-t-il? Une grande ignorance de la part du médecin. Mais encore une fois ce n'est pas son ignorance, c'est sa volonté de faillir que la loi punit, *consilii non fraudulentis nulla est obligatio*. Or, cette volonté de faillir ne se rencontre dans aucune des circonstances relevées par l'arrêt attaqué; elle ne résulte pas même du fait d'abandon; car cet abandon ne serait coupable qu'autant que le médecin, pénétré de la nécessité de ses soins, les aurait refusé par volonté de nuire. Dans l'espèce, au contraire, et d'après l'arrêt lui-même, Thouret-Noroy a cru que la tumeur n'était rien, et s'est borné, dans cette pensée, à prescrire au malade le breuvage de quelques liqueurs. Ce n'est pas là un refus de traitement, c'est la négation d'un état grave; c'est, en un mot, une opinion. Elle peut être erronée; mais, comme on l'a dit, les hommes de l'art et de science ne sont pas responsables de leurs opinions, alors même qu'elles reposent sur une erreur. »

Après avoir exploré la jurisprudence, dans laquelle il a soutenu qu'on ne trouvait rien de contraire aux principes par lui plaidés, après avoir cherché à écarter la rigueur des textes du droit romain comme abrogés par nos lois, et comme n'étant plus en rapport avec nos usages et nos mœurs, Mᵉ Crémieux a conclu à l'admission de son pourvoi.

M. le procureur-général Dupin prend la parole, et commence en ces termes :

« Messieurs, on doit s'étonner du caractère de généralité que le demandeur en cassation s'est efforcé de donner à cette affaire. A l'entendre, s'il ne parvient à gagner son procès, il n'y a plus de médecine possible; les hommes les plus recommandables par leur science et leur vertu, n'oseront plus exercer leur art; leur réputation sera remise à *la merci des tribunaux*, et ils se trouveront placés dans cette désespérante alternative, ou de refuser leur ministère dans toutes les circonstances difficiles, ou de répondre des malades sur leur fortune et leur considération.

» Non, Messieurs, telle n'est pas la conséquence de l'arrêt qui vous est déféré; tel ne sera pas l'effet de celui que vous êtes appelés à rendre : le docteur Thouret-Noroy aura seul perdu son procès; la noble profession de médecin n'en recevra pas d'atteinte; elle restera ce qu'elle a toujours été, une des plus belles, des plus utiles et des plus honorables, quand elle est honorablement exercée. Il ne peut venir à la pensée de personne de rendre les médecins indéfiniment responsables de l'emploi d'un art qui, de l'aveu de tous est souvent conjectural; depuis long-temps on l'a dit :

Quod medicorum est, promittant medici.

« Mais si le simple défaut de science, ou le défaut de succès ne suffit pas pour motiver une action contre eux, il peut se rencontrer des circonstances où le dol, la mauvaise foi, et d'autres faits du même genre, entièrement séparés de la question médicale, constituent de leur part un manquement aux devoirs de leur état, tel qu'on ne pourrait proclamer en pareil cas l'irresponsabilité de l'homme de l'art, sans mettre en péril le reste de la société.

» Dans ces circonstances rares, mais qui peuvent se présenter quelquefois, si le médecin est traduit devant les tribunaux, on ne doit pas dire que sa réputation *est à leur merci*; seulement ses actes

sont soumis à leur équitable appréciation, comme le sont les actions de tous les autres citoyens, quels que soient d'ailleurs leur état et leur condition. »

Entrant ici dans la discussion, M. le procureur-général combat successivement tous les moyens du pourvoi, et soutient que le médecin doit être responsable en vertu des articles 1382 et 1383 du code civil, comme l'architecte ou l'entrepreneur, comme tout artiste exerçant une profession industrielle, comme le notaire, l'huissier, l'avoué, l'agent de change, comme l'avocat lui-même, qui ne répond pas sans doute de l'arrêt à intervenir, mais qui serait responsable si par négligence, légèreté ou même ignorance de ce qu'il devait savoir nécessairement, il avait porté préjudice à ses cliens. L'article 17 de l'ordonnance de novembre 1822 en contient la réserve expresse. Cette responsabilité existe même pour les magistrats et s'exerce au moyen de la prise à partie établie par le code de procédure. Pourquoi les médecins et les chirurgiens seraient-ils seuls exempts de cette responsabilité? Comment leur diplôme de docteur serait-il pour eux un brevet d'impunité?

« Cependant où est la limite de cette responsabilité, continue M. le procureur-général, où tracerons nous la ligne de démarcation? Il est impossible de la fixer d'une manière générale. C'est au juge à la saisir et à la déterminer dans chaque espèce, selon les faits et les circonstances qui peuvent varier à l'infini, en ne perdant jamais de vue ce principe fondamental que nous avons posé et qui doit toujours lui servir de guide: qu'il faut, pour qu'un homme soit responsable d'un acte de sa profession, qu'il y ait eu faute dans son action; soit qu'il lui eût été possible avec plus de vigilance sur lui-même ou sur ses actes de s'en garantir, ou que le fait qui lui est reproché soit tel que l'ignorance sur ce point ne lui était pas permise dans sa profession. C'est aux tribunaux à faire cette application avec discernement, avec modération, en laissant à la science toute la latitude dont elle a besoin; mais en accordant aussi à la justice et au droit commun tout ce qui leur appartient. »

Après avoir établi que la cour de cassation ne saurait être juge de cette appréciation des faits, M. le procureur-général termine ainsi:

« Que les médecins se rassurent; l'exercice de leur art n'est pas mis en péril; la gloire et la réputation de ceux qui l'exercent avec tant d'avantages pour l'humanité, ne seront pas compromises par la faute d'un homme qui aura failli sous le titre de docteur. On ne conclut pas, ou l'on conclurait mal, du particulier en général, et d'un fait isolé à des cas qui n'offriraient rien de semblable. Chaque profession renferme dans son sein des hommes dont elle s'énorgueillit, et d'autres qu'elle désavoue.

» Dans ces circonstances et par ces considérations, nous estimons qu'il y a lieu de rejeter le pourvoi.

Conformément à ces conclusions, la cour a rendu l'arrêt suivant:

Attendu que pour décider que le sieur Thouret-Noroy était responsable envers le sieur Guigne de la perte de son bras, l'arrêt attaqué s'est fondé sur la négligence de ce médecin, sur sa faute grave, et notamment sur l'abandon volontaire dans lequel il avait laissé le malade en refusant de lui continuer ses soins;

Que ces faits matériels sont du nombre de ceux qui entraînent la responsabilité civile de la part des individus à qui ils sont imputables, et qu'ils sont soumis, d'après la disposition des art. 1382 et 1383, à l'appréciation des juges;

Que l'arrêt attaqué, en se conformant à ces principes, n'a violé ni la loi du 19 ventôse an XI, ni les deux maximes de droit invoquées, et n'a commis aucun excès de pouvoir;

Par ces motifs, la cour rejette le pourvoi.

Communications faites par M. Lisfranc à l'Académie de Médecine.
(Voir le dernier numéro.)

1° M. Lisfranc montre une lèvre supérieure qu'il a enlevée complètement sur un malade affecté de cancer.

Pour réparer la déperdition de substance, occasionnée par l'opération, M. Lisfranc a pratiqué une première incision qui, partant de la partie supérieure et externe de la plaie, est allée se rendre transversalement sur le bord antérieur du masséter; elle a intéressé toute l'épaisseur de la joue.

Une seconde incision encore horizontale, de même étendue et de même profondeur, a commencé au côté externe du bord libre de la lèvre inférieure. Le lambeau a été disséqué jusqu'à son bord adhérent. On a procédé de la même manière du côté opposé. Il a été ainsi très facile d'attirer les tissus sur la ligne médiane et de les y fixer à l'aide de points de suture entortillée, dont on s'est d'ailleurs servi pour maintenir réunies toutes les parties de la plaie, dont on voulait obtenir la réunion par première intention.

Ensuite, suivant le procédé de M. Dieffenbach, M. Lisfranc a couvert le bord libre de la lèvre artificielle avec la membrane muqueuse fixée sur la peau à l'aide de points de suture entrecoupée.

Le malade est opéré depuis trois jours; tout annonce un succès complet.

2° M. Lisfranc dépose sur le bureau une tumeur fibreuse du volume du poing. La partie carcinomateuse, elle siégeait dans la fosse temporale; elle se prolongeait sous l'arcade zygomatique et au-delà. Le muscle crotaphite la recouvrait. Beaucoup de praticiens qui l'avaient soigneusement examinée, croyaient qu'elle était en grande partie osseuse; elle datait de huit ans. Le malade l'attribue à un coup de fléau reçu sur le point où elle s'est développée.

M. Lisfranc a pratiqué une incision cruciale et disséqué les quatre lambeaux jusqu'à la base de la tumeur. D'abord il a fait l'ablation de toute la partie située au-dessus de l'arcade zygomatique. On a vu alors que la région antérieure et supérieure de la fosse temporale était un peu hypertrophiée.

Après avoir fait une incision qui intéressait toute l'épaisseur de la joue et qui s'étendait de la commissure des lèvres à la première plaie, M. Lisfranc se servit de la scie pour enlever l'arcade zygomatique. Il put s'assurer alors que la maladie s'étendait plus loin qu'on ne l'avait pensé. La mâchoire inférieure fut abaissée, et l'opérateur fut assez heureux pour enlever la totalité du mal sans léser aucuns vaisseaux importans. Mais il fallut pénétrer jusque dans le fond de la fosse zygomatique, qui fut vidée de toutes les parties molles qu'elle contenait.

La plaie a été réunie par première intention. Le malade est opéré depuis cinq jours. Il n'est survenu aucun accident; tout porte à croire qu'il jouira du bénéfice de cette grande opération, dont la durée a été d'une heure.

3° M. Lisfranc a pratiqué l'amputation de la cuisse sur un vieillard âgé de 62 ans, qui fit, il y a six ans, une chute de sa hauteur sur le genou. Il survint une tumeur dure au côté externe de l'articulation tibio-fémorale. Cet homme continua de se livrer à des exercices assez violens. Bientôt les accidens augmentèrent, et enfin il ne put plus marcher.

La pièce d'anatomie pathologique pèse douze livres; elle est constituée par deux exostoses énormes de la partie inférieure du fémur et par une grosse tumeur siégeant dans l'espace poplité, ressemblant à un lipôme ramolli dans certains points et contenant des rudimens osseux très multipliés.

Un fait remarquable, dont M. Lisfranc a déjà montré un exemple à l'académie, est le suivant:

L'articulation du genou est parfaitement saine; la rotule et le tibia n'ont subi aucune altération. Les exostoses sont éburnées à leur centre, spongieuses à leur circonférence; il existe ici quelques points où le tissu osseux est extrêmement ramolli. Au centre de l'exostose éburnée le canal médullaire subsiste très élargi. Le fémur a conservé son volume et sa consistance ordinaires à la partie moyenne de la cuisse. Les muscles de ce membre, ainsi que ceux de la jambe sont beaucoup hypertrophiés.

Traité clinique des maladies du cœur, précédé de Recherches nouvelles sur l'anatomie et la physiologie de cet organe.

Par J. Bouillaud, professeur de clinique médicale. — Paris 1835, chez J. B. Baillière, libraire de l'Académie royale de Médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13 bis.

(Deuxième article.)

La deuxième partie de cet ouvrage est destinée à l'étude des maladies du cœur. Elle est subdivisée en deux parties.

Dans la première, l'auteur traite des maladies du cœur en général; savoir, des caractères génériques de ces affections sous le rapport de leurs causes, de leurs caractères anatomiques, de leurs symptômes, de leur diagnostic, de leur pronostic, de leur traitement et de leurs complications.

Dans la deuxième partie, il expose l'étude des maladies du cœur en particulier, d'après la classification suivante:

Ire Classe. — Des maladies qui consistent essentiellement en une lésion des actes intimes et moléculaires du cœur, tels que la sécrétion, la nutrition, etc. Ici appartiennent la péricardite, l'endocardite, la cardite, l'hydropéricarde actif et passif et l'hydropneumo-péricarde, l'hypertrophie et l'atrophie.

IIe Classe. — Des névroses du cœur: palpitations, spasme, défaillances, lipothymies, syncopes, irrégularités, inégalités et intermittence des battemens du cœur.

IIIe Classe. — Lésions essentiellement physiques et mécaniques : Plaies, ruptures, dilatation, rétrécissement, ectopie ou hernie thoracique, ectopie abdominale et ectopie céphalique.

IVe Classe. — Vices primordiaux de situation et de conformation.

A la fin l'auteur traite dans un appendice particulier de la coagulation du sang dans les cavités du cœur ou des concrétions polypiformes développées pendant la vie.

Nous aurions vivement désiré d'entrer pour toutes ces parties dans une analyse au moins aussi détaillée que nous avons fait pour ce qui précède. Notre peine serait bien récompensée, car nous serions plus utiles à nos lecteurs. Mais forcé de nous restreindre dans les limites du journal, nous sommes arrêté à chaque ligne par la crainte de ne pas sacrifier des choses tout-à fait nouvelles, et qui inspireraient beaucoup d'intérêt à celles qui, quoique décrites avec une exactitude et un talent supérieur, sont déjà plus ou moins connues.

La péricardite se présente la première à mon attention. Cette affection, qu'on croyait autrefois presque toujours mortelle parce qu'on ne la connaissait qu'à l'autopsie, dont le secret de diagnostic a échappé même à l'immortel Laënnec, et dont un des plus laborieux observateurs, M. Louis, n'a pu que soulever un coin du voile ; cette affection, dis-je, entre aujourd'hui, après les travaux de M. Bouillaud, dans le cadre nosologique, et son histoire ne sera désormais guère moins précise que celle de la pleurésie.

C'est par la réunion des signes de l'auscultation à ceux de la percussion, que ce professeur est parvenu à cette importante découverte.

Le diagnostic de la péricardite a jeté beaucoup de jour sur son pronostic et sur son traitement, et de plus il a servi à son tour à éclairer les autres points de pathologie d'une haute importance ; car tel est l'enchaînement entre les phénomènes de la nature, que tous restent dans une dépendance réciproque, et que l'un étant connu, sert souvent à expliquer les autres.

L'étiologie de l'hypertrophie du cœur laisse beaucoup à désirer dans les auteurs qui s'en sont occupés. Ceux qui ont succédé à Corvisart n'ont fait que répéter ce qu'a dit cet illustre observateur.

M. Bouillaud vient de jeter un nouveau jour sur ce point de pathologie. Laissons-le parler lui-même :

« Les causes directes, comme l'avait très bien remarqué Corvisart, sont principalement les exercices fatigans, les professions qui exigent de grands efforts, les affections morales qui excitent de vives palpitations, un régime stimulant, etc. Sous ce point de vue, il en est du cœur comme de tous les autres organes en général, qui tous s'hypertrophient sous l'influence d'un exercice trop actif auquel ils sont habituellement soumis.

» Mais ce n'est pas toujours d'une manière aussi directe que s'hypertrophient les divers organes en général, et le cœur en particulier; et c'est ici que nous avons à présenter aux lecteurs quelques aperçus nouveaux sur lesquels nous appelons toute leur attention.

» Tous les bons observateurs savent aujourd'hui combien il est fréquent de rencontrer un épaississement hypertrophique dans une foule d'organes qui ont été le siége d'une longue congestion inflammatoire, soit que cette congestion ait été chronique de prime-abord, soit qu'après avoir affecté le mode aigu, elle ait fini par revêtir le mode chronique; et ce qu'il y a de bien remarquable, c'est que, dans les cas dont il s'agit, l'hypertrophie pure occupe les tissus voisins de celui où régnait l'inflammation plutôt que ce dernier lui-même (celui-ci s'épaissit bien, il est vrai, mais il est rare qu'il n'éprouve pas, en même temps qu'il s'épaissit, une altération de texture, un ramollissement ou une induration, par exemple). C'est ainsi que le tissu cellulaire, que les ganglions lymphatiques, etc., s'hypertrophient à la suite d'ulcérations chroniques de la peau et de certaines membranes muqueuses. C'est ainsi que les tissus fibreux des articulations, que les extrémités articulaires des os elles-mêmes s'hypertrophient à la suite d'une inflammation chronique des synoviales articulaires; et pour passer à des faits qui se rallient mieux encore à l'hypertrophie du tissu musculaire du cœur, c'est ainsi que la couche musculaire de l'estomac, de l'intestin et de la vessie s'hypertrophie assez fréquemment à la suite des phlegmasies dites chroniques de la membrane interne de ces viscères creux.

» Il suffirait de généraliser ces faits, dont personne ne conteste la rigoureuse exactitude, pour établir *à priori* que l'hypertrophie du tissu musculaire du cœur doit se rencontrer fréquemment à la suite des inflammations prolongées ou chroniques des membranes externe, et surtout interne de cet organe.

» Toutefois, ce n'est point ainsi que j'ai procédé pour mon compte, et ce n'est réellement qu'à *posteriori*, par voie d'observation directe et non par voie d'induction et de généralisation, que je suis parvenu à établir que l'hypertrophie du tissu musculaire du cœur est souvent consécutive à la péricardite, et surtout à l'endocardite chroniques. Après avoir constaté que, sur trente-trois cas bien décrits d'endocardite et de péricardite chroniques rapportés dans les deux premiers chapitres de cet ouvrage, il n'en était aucun où l'hypertrophie du tissu musculaire du cœur manquât, c'eût été réellement nier l'évidence que de ne pas reconnaître quelque rapport entre cette dernière maladie et les deux premières.

» Ainsi donc, le mode de développement de l'hypertrophie musculaire du cœur, tel que nous venons de le signaler, n'est point un phénomène isolé, mais bien la confirmation nouvelle d'une loi que des faits déjà connus avaient démontrée. »

Une autre affection dont nous trouvons une histoire complète dans l'ouvrage de M. Bouillaud, est l'endocardite, ou inflammation de la membrane interne du cœur (endocarde).

Si la péricardite n'a reçu de ce professeur que l'éducation, par rapport à celle-ci on peut le regarder à juste titre comme le créateur ; c'est lui en effet qui nous l'a fait connaître avec exactitude, et y a attaché toute l'importance qu'elle mérite.

M. Bouillaud est aussi le premier qui insiste sur la liaison exacte entre l'inflammation des enveloppes externe et interne du cœur, et entre l'inflammation de cette dernière et les différentes lésions organiques du cœur.

Un point très important de pathologie auquel M. Bouillaud a donné un grand développement dans son ouvrage, est la liaison intime entre le rhumatisme articulaire aigu et la péricardite; cette affection se manifestant, d'après ses recherches, à peu près chez la moitié des individus affectés de rhumatisme articulaire aigu.

On sent bien que cette découverte devait jeter un grand jour sur la nature du rhumatisme articulaire; car si la péricardite est une inflammation, le rhumatisme articulaire ne peut pas avoir une autre nature, l'inflammation du péricarde n'étant autre chose que l'extension de la maladie des articulations au péricarde, organes sympathisant par la similitude de structure.

Cette chaîne des affections dont le rhumatisme articulaire et les lésions organiques du cœur ne sont que deux chaînons extrêmes, est d'une grande importance en pathologie. C'est par ce rapprochement des lésions identiques des organes différens, qu'on explique facilement la fréquence des asthmes goutteux, que les anciens attribuaient au déplacement de rhumatisme dont ils ignoraient la nature, et qui aujourd'hui ne sont autre chose que les résultats de l'inflammation disséminée sur tout le système séro-fibreux.

Tous ces points de la science n'ont été éclaircis que dans ces dernières années de l'époque actuelle, véritable époque des progrès.

Et pourtant pourrait on jamais croire que dans cette même époque il se trouve des hommes qui s'efforcent à couvrir d'exagération, ou même qui contestent les beaux résultats que nous venons d'exposer.

Nous ne voulons pas entrer ici dans l'appréciation des motifs d'une pareille conduite, que nous ne pouvons pas nous empêcher de réprouver.

Témoin assidu des travaux du professeur de la Charité, nous avons confiance autant dans l'exactitude des résultats consignés dans son ouvrage que dans leur importance.

Que les adversaires sachent donc que leurs cris n'ébranleront pas cette conviction, et qu'ils n'arrêteront pas M. Bouillaud sur la route des progrès : Non civium ardor prava jubentium, non vultus instantis tyranni quatit mente solidâ.

Certes, si dans l'ouvrage qui est l'objet de notre analyse, on ne voyait que des résultats aussi inespérés dans une époque peu éloignée de celle où le voile épais de l'ignorance couvrait les affections du cœur, on pourrait avoir une certaine méfiance dans leur exactitude; mais l'ouvrage de M. Bouillaud est un de ceux qui rendent toute méfiance impossible. En effet, il contient 200 observations. L'histoire de chaque maladie est recueillie au lit des malades, et sa marche suivie sans interruption jour par jour.

Cette partie remplit toutes les conditions d'un ouvrage clinique, et devient pour nous un motif de plus qui nous engage à le recommander à l'attention de tout le monde savant. RACIBORSKI.

Paris. - Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard 36

Le bureau du J^al est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Pinel enlevant les fers aux aliénés de Bicêtre (1).

(Mémoire lu par M. Scipion Pinel à l'académie de médecine, séance du 20 juin.)

A la fin de 1792, Pinel, médecin en chef de Bicêtre, avait déjà sollicité plusieurs fois, mais inutilement, l'autorisation de supprimer les fers dont étaient chargés les furieux. Il prend enfin le parti de se rendre lui-même à la commune de Paris, et là, répétant ses plaintes avec une chaleur nouvelle, il exige la réforme d'un traitement si monstrueux. « Citoyen, lui dit Couthon, membre de la commune, j'irai demain à Bicêtre te faire une visite; mais malheur à toi si tu nous trompes, et si tu recèles les ennemis du peuple parmi tes insensés! »

Le lendemain Couthon arrive à Bicêtre : il veut voir et interroger lui-même les fous les uns après les autres; on le conduit dans leur quartier; mais il ne recueille que des injures, et n'entend, au milieu de cris et de hurlemens, que le bruit des chaînes qui retentissent sur des dalles humides et sales.

A ce spectacle, Couthon recule devant l'idée de déchaîner ces aliénés, et dit à Pinel : « Fais-en ce que tu voudras, je te les abandonne! Mais j'ai peur que tu ne deviennes leur victime. »

Pinel commence aussitôt son entreprise difficile; il s'agit de rendre libres environ cinquante furieux, sans que cette mesure devienne nuisible ou dangereuse pour les autres aliénés paisibles. Il commence à n'en déchaîner que douze; la seule précaution qu'il croit devoir prendre, est de faire préparer un nombre égal de camisoles, de ces gilets en toile forte et à longues manches qui peuvent s'attacher derrière le dos de l'aliéné quand on veut le réduire à l'impuissance.

Celui auquel Pinel s'adresse d'abord est le plus ancien dans ce lieu de misère : c'est un capitaine anglais dont personne ne connaît l'histoire, et qui est enchaîné depuis quarante ans. Il est regardé comme le plus terrible de tous les aliénés; ses gardiens ne l'approchent qu'avec circonspection, depuis que, dans un accès de fureur, il a frappé d'un coup de ses menottes à la tête un de ses servans et l'a tué sur place. Il est garotté avec plus de rigueur encore que les autres : cette rigueur et l'abandon complet auquel elle le condamne, ne font qu'exaspérer son caractère.

Entré seul dans sa loge, Pinel l'aborde avec calme : « Capitaine, si je vous fais ôter vos fers, et si je vous donne la liberté de vous promener dans la cour, me promettez-vous d'être raisonnable et de ne faire de mal à personne?
— « Oui, je le promets; mais tu veux te moquer de moi; vous avez tous trop peur...

» — J'ai là six hommes pour me faire respecter, s'il le faut. Croyez-donc à ma parole, répond Pinel : je vous rendrai la liberté si vous vous laissez mettre ce gilet de toile. »

Le malade se prête de bonne grâce à tout ce qu'on exige de lui, mais en haussant les épaules et sans articuler un seul mot. Ses fers sont bientôt complètement détachés, et l'on se retire en laissant la porte de sa loge ouverte.

Plusieurs fois il se lève sur son séant, et retombe; depuis si long-temps qu'il est assis, il a perdu l'usage de ses jambes; enfin, au bout d'un quart-d'heure, il parvient à se tenir en équilibre, et du fond de sa loge obscure il s'avance en chancelant vers la porte. Son premier mouvement est de regarder le ciel, et il s'écrie en extase : que c'est beau! Pendant toute la journée il ne cesse de courir, de monter les escaliers et de les descendre, en disant toujours : que c'est beau! que c'est bon! Le soir, il rentre de lui-même dans sa loge, dort paisible sur un lit meilleur qu'on lui a préparé, et durant deux années qu'il passe encore à Bicêtre, il n'a plus d'accès de fureur; il se rend même utile dans la maison, en exerçant sur les fous une certaine autorité, qu'il régente à sa guise.

Pinel entre ensuite dans une autre loge : c'est celle de Chevingé, dont la délivrance est peut-être un des faits les plus mémorables de cette journée.

Ce malheureux était soldat aux gardes françaises, et n'avait au service qu'un défaut, celui de l'ivrognerie; mais une fois que sa tête était montée par le vin, il devenait querelleur, violent, et d'autant plus dangereux que sa force était prodigieuse. Ses excès assez fréquens le firent renvoyer de son corps, et il eut bientôt dissipé ses faibles ressources. Ensuite la honte et la misère le plongèrent dans un tel découragement, que son intelligence en fut altérée; il crut, dans son délire qu'il était devenu général, battit ceux qui ne voulaient pas reconnaître son grade et sa qualité; et c'est à la suite d'une lutte assez violente, qu'il fut emmené à Bicêtre dans l'exaltation la plus furieuse. Il était garotté depuis dix années, et avec plus de soin encore que ses compagnons, parce que souvent il était parvenu à rompre ses fers par la seule force de ses mains. Une fois, entre autres, qu'il s'était procuré ainsi quelques momens de liberté, il défia tous les gardiens réunis de le faire rentrer dans sa loge avant qu'il les eût tous fait passer sous sa jambe : et, en effet, il exécuta cette inconcevable promesse sur les huit hommes qui voulaient se rendre maîtres de lui.

Pinel, en le visitant plusieurs fois, avait reconnu dans Chevingé une excellente nature d'homme sous cette exaltation sans cesse irritée par un traitement par trop cruel; il lui avait promis d'améliorer bientôt son sort, et cette promesse seule l'avait rendu plus calme. Enfin Pinel lui annonce qu'il n'aura plus de fers : « Et pour lui prouver qu'il a confiance en lui et qu'il le regarde comme un homme fait pour le bien, il lui dit de l'aider à délivrer ces malheureux, qui n'ont pas leur raison comme lui; et s'il se conduit bien, il promet de le prendre à son service. »

Révolution subite et complète; les gardiens eux-mêmes sont saisis de respect et d'étonnement devant le spectacle que leur donne Chevingé : à peine délivré, le voilà prévenant, attentif et suivant de l'œil tous les mouvemens de Pinel pour exécuter ses ordres avec autant d'adresse que de promptitude; il fait entendre aux aliénés des paroles de raison et de bonté, et toute sa vie n'est plus qu'un dévoûment continuel envers son libérateur.

Et ce n'est pas sans émotion, dit M. Scipion Pinel, que je retrouve dans cette scène que je raconte le nom d'un serviteur qui partagea plus tard les jeux de mon enfance, et qui m'est resté cher.

Dans la loge voisine se trouvent trois malheureux soldats prussiens qui sont enchaînés depuis longues années, sans qu'on connaisse les motifs d'une telle rigueur. Ils sont ordinairement calmes et inoffensifs, et ne s'animent qu'entre eux, dans un langage intelligible à tout le monde. On leur a donné du moins la seule consolation à laquelle ils paraissent sensibles, celle de vivre réunis.

Voyant autour d'eux un appareil inusité, ils s'imaginent qu'on vient avec de mauvaises intentions, et ils s'opposent violemment à ce que leurs fers soient détachés : quand ils sont libres, ils ne veulent pas sortir de leur prison, et restent dans leur position habituelle. Soit chagrin, soit défaut d'intelligence, ces malheureux étrangers semblent insensibles à la liberté.

Près d'eux est un de ces hommes dont la manie est d'autant plus tenace qu'elle ne s'attache qu'à une seule idée, mais extravagante et pleine d'orgueil. C'est un ancien ecclésiastique, qui se dit et croit être le Christ. Son extérieur répond à toute la vanité de sa croyance; il a le maintien grave et mesuré; son sourire, doux et sévère tout à la fois, repousse toute espèce de familiarité; il n'y a pas jusqu'à l'arrangement de sa chevelure, longue et pendante de chaque côté, sur une figure pleine d'expression, pâle, intelligente et résignée, qui ne lui donne une singulière ressemblance avec la belle tête du maître, quand on lui dit :

« Si tu es celui que tu prétends être, si tu es Dieu enfin, brise tes chaînes

(1) Ce fragment, dont nous publions l'analyse, fait partie d'une notice historique qui se trouvera en tête de l'édition complète que M. Scipion Pinel prépare des œuvres de son père. Cette édition formera six volumes, dont un sera composé de matières entièrement inédites.

et fais-toi libre à l'instant » ; il vous répond avec une fierté modeste : *Frustrà tentavis Dominum tuum*!

Sa vie est un roman tout entier dans lequel l'exaltation religieuse joue le premier rôle. Il a fait à pied le pélerinage de Cologne et de Rome : ensuite il est parti pour l'Amérique, et s'est aventuré au milieu des peuplades sauvages pour les convertir à la foi et remplir sa mission.

Ces voyages, loin de le distraire, ont fait tourner son idée dominante en vraie manie ; et, à son retour en France, il s'est publiquement annoncé comme étant celui dont il venait de répandre au loin la parole. Arrêté par la police et conduit devant l'archevêque de Paris, il fut enfermé à Bicêtre comme impie ou aliéné ; de lourdes chaînes lui furent mises aux pieds et aux mains, et depuis douze années, il supporte avec une rare patience ce long martyre et des sarcarmes continuels.

Pinel ne cherche pas à combattre son délire par d'inutiles paroles ; il le fait déchaîner en silence, et ordonne expressément que désormais chacun imite sa réserve, et n'adresse plus un seul mot à ce pauvre aliéné. Cette défense, qui est observée rigoureusement, produit sur cet homme, si gonflé de lui-même, un effet bien plus sensible que les fers et le cachot ; il se sent humilié d'un abandon et d'un isolement si nouveau pour lui, au milieu de son entière liberté. Enfin, après de longues hésitations, on le voit, de son propre mouvement, venir se mêler à la société des autres malades ; dès ce jour il revient à des idées plus justes et plus sensées ; et en moins d'une année, il est assez bien rétabli pour avouer lui-même toute l'absurdité de son délire et pouvoir sortir de Bicêtre sans crainte.

Pinel ajoute que dans l'espace de quelques jours, 53 aliénés sont ainsi débarrassés de leurs chaînes : parmi eux se trouvent des individus de toutes les conditions et de tous les pays, ouvriers, négocians, militaires, avocats, etc. Une amélioration inespérée suit cette mesure, qu'on avait jusque-là regardée comme impossible et même comme funeste. Le calme et l'harmonie succèdent au tumulte et au désordre ; il s'établit enfin, dans toutes les parties du service, une régularité et une bienveillance dont l'influence gagne bientôt les aliénés eux-mêmes. C'est ainsi qu'après quelques semaines on voit des maniaques, encore fort agités, se mettre la camisole volontairement, ou se la faire mettre par les fous les plus tranquilles ; là, du reste, finissent les notes de Pinel sur ces scènes pleines d'intérêt et que l'académie a écoutées avec une attention soutenue.

HOPITAL DE L'ECOLE.

Clinique médicale de M. Rostan.

Leçons sur le ramollissement du cerveau.

(Neuvième article.)

Nous avions l'intention de transmettre à nos lecteurs l'analyse exacte de chacune des leçons de M. le professeur Rostan, sur les maladies des centres nerveux ; mais le désir de suivre autant que possible le professeur, nous force à renoncer pour le moment à résumer ses opinions sur l'hémorrhagie cérébrale, et passons immédiatement à l'étude du ramollissement du cerveau.

On a blâmé cette dénomination de ramollissement du cerveau, empressé que l'on est ordinairement à préjuger l'essence de tous les phénomènes morbides dans la qualification qu'on leur accorde. Les uns voulaient que cette altération dans la consistance des centres nerveux fût rattachée à l'étude de l'encéphalite, les autres aux phénomènes précurseurs de l'hémorrhagie. M. Rostan n'a pas cru devoir satisfaire à ces réclamations; loin de là, il a pensé bien faire en désignant une maladie par la lésion anatomique qui la caractérise d'une manière constante, en refusant toute qualification à cette lésion qui, effectivement, survient indépendamment d'un travail phlegmasique dans un grand nombre de cas, et qui se distingue encore des altérations qui succèdent à l'hémorrhagie.

Lorsque M. Rostan publia en 1820, ses recherches sur le ramollissement du cerveau, plusieurs médecins s'empressèrent de disputer tout intérêt de priorité à son travail.

M. Rostan n'a jamais prétendu méconnaître l'existence des faits avancés par Morgagni, Bayle et MM. Cayol, Récamier, Bricheteau et Moulin, Abercrombie, etc. ; il soutient seulement, dans l'intérêt de la vérité, qu'avant ses recherches sur le ramollissement du cerveau, les faits étaient épars, non coordonnés, méconnus par la plupart des praticiens qui confondaient encore le ramollissement du cerveau, soit avec l'apoplexie nerveuse, soit avec l'apoplexie séreuse, qui, pour le dire en passant, ne sauraient être sérieusement admises, soit enfin avec l'hémorrhagie cérébrale.

S'il y a quelque gloire à grouper les faits de manière à en tirer des conclusions rigoureuses, à les distinguer avec précision, à les présenter de telle sorte qu'ils fixent enfin l'attention des pathologistes, cet avantage ne peut être refusé au savant professeur de clinique dont nous analysons les leçons.

Dès 1813, M. Rostan eut l'attention fixée sur les accidens qui résultaient du ramollissement cérébral. A ce sujet, le professeur de clinique expose l'histoire des faits qui, les premiers, attirèrent ses regards.

Placé dans le service de M. Landré-Beauvais, il eut plusieurs fois l'occasion de constater le ramollissement du cerveau dans des cas que l'on annonçait comme appartenant à l'apoplexie nerveuse. Ces observations se multiplièrent de jour en jour, et donnèrent lieu à des considérations nombreuses qui ont servi de base au travail intéressant qui a pour titre : Recherches sur une maladie encore peu connue, qui a reçu le nom de ramollissement du cerveau.

Cette affection est caractérisée sur le cadavre par des altérations manifestes qu'il est important d'étudier avec soin. Les lésions anatomiques portent quelquefois sur les membranes d'enveloppe du cerveau, toujours sur la substance nerveuse même. Le plus souvent, à l'ouverture d'un sujet mort de ramollissement cérébral, on trouve le tissu de la pie-mère gorgé d'une abondante sérosité, qui soulève l'arachnoïde et comble en quelque sorte les intervalles des circonvolutions. Les vaisseaux sanguins sont quelquefois manifestement injectés de sang ; il peut arriver que l'arachnoïde soit adhérente aux circonvolutions. Ces diverses altérations, qui dépendent de la lésion plus profonde de la substance cérébrale, sont bien loin de constituer l'essence de la maladie et peuvent quelquefois manquer entièrement. La suffusion séreuse précédemment indiquée est néanmoins la lésion la plus constante.

Les altérations de la substance nerveuse méritent surtout de fixer l'attention ; elles peuvent porter sur les couches corticales, sur les circonvolutions et leur portion grise; cependant on voit plus ordinairement les régions centrales du cerveau, particulièrement les couches optiques et les corps striés, subir les altérations propres à l'affection qui nous occupe. Le septum médian est aussi assez fréquemment affecté.

Dans ces derniers temps, un jeune médecin fort instruit, M. Bell (Dissert. inaug. 1834, nº 224), a mentionné une quinzaine de cas de ramollissement de la protubérance annulaire. Ces faits ne sont pas aussi rares qu'on le pense communément, et M. Rostan affirme en avoir constaté plusieurs.

L'étendue du ramollissement est susceptible de varier considérablement. Il est assez ordinaire cependant de voir les portions de tissu cérébral affectées égaler le volume d'une petite noix, c'est là peut-être l'étendue la plus commune qu'occupe cette altération; mais il peut arriver qu'elle envahisse tout un lobe, et même que toute la masse encéphalique soit réduite à un état de diffluence remarquable, tellement que l'on a admis des ramollissemens de la substance nerveuse en totalité : M. Rostan accuse n'avoir jamais rencontré de cas semblables. De même que le ramollissement du cerveau peut être fort considérable, de même il peut se borner à une petite étendue. Ces cas apparaissent peut-être plus rarement en raison de la difficulté que l'on éprouve à constater leur existence. Il faut en effet une grande habitude et quelque savoir pour rencontrer dans la substance nerveuse un ramollissement de la grosseur d'un pois. Cependant ce fait a été constaté nombre de fois par M. Rostan, mais il insiste en cette circonstance sur la difficulté des recherches, et s'attache surtout à démontrer, qu'en pareil cas, il ne faut point arguer de son inaptitude à rencontrer une altération matérielle de la substance encéphalique pour prétendre qu'elle n'existe point. Les sens sont les meilleurs guides du médecin dans la voie d'investigation qu'il est appelé à parcourir; ils ne suffisent point seuls à son éducation, il faut qu'ils soient guidés par un jugement sain, une raison éclairée.

Le ramollissement du cerveau est rarement multiple; cependant, en raison d'une disposition particulière, des sujets ont quelquefois présenté plusieurs ramollissemens qui affectaient alors ou un seul hémisphère ou tous les deux à la fois.

C'est avec le plus grand soin qu'on doit s'attacher à déterminer les changemens de coloration de la substance encéphalique dans les cas de ramollissement. On sait en effet que c'est le plus souvent sur l'injection sanguine des parties que l'on se base pour établir la nature inflammatoire ou autre des altérations qu'elles ont subies.

Dans quelques cas observés par M. Rostan, le cerveau ramolli était évidemment pâle, anémique, comme imprégné d'une matière laiteuse, lactescent. Chose étonnante ! les fibrilles vasculaires qui traversent sa substance semblaient détruites; on ne pouvait en trouver aucun vestige.

D'autres fois, et c'est sans doute là l'altération la plus fréquente, la substance cérébrale est d'un blanc jaunâtre. On a prétendu qu'alors elle se trouve comme imprégnée de pus, on a comparé cet état à celui que présente le tissu pulmonaire au troisième degré de la pneumonie, on a avancé qu'alors il y avait infiltration purulente. M. Rostan, se bornant pour le moment à la discussion du fait anatomique, établit qu'il existe une différence marquée entre le ramollissement jaune du cerveau et l'infiltration purulente de cet organe. Dans ce dernier cas la couleur n'est point jaune, elle est verdâtre; en outre, par une inspection délicate et rigoureuse, il n'est point impossible de rencontrer quelques gouttelettes de pus assez volumineuses pour ne point être méconnues.

Une autre altération analogue encore se présente au pourtour des foyers sanguins résultant de l'hémorrhagie cérébrale; la coloration jaune ne tient point ici à l'infiltration purulente, mais bien à une sorte d'imbibition au sein de la substance nerveuse de certains élémens du sang. Cette modification dans la teinte de la matière encéphalique peut être comparée avec justesse aux nuances variées et remarquables qui succèdent aux ecchymoses sous-cutanées.

La coloration rosée appartient encore à certaines formes de ramollissement; on la rencontre soit dans les substances corticales des circonvolutions, soit dans les portions centrales du cerveau. M. Rostan, qui n'est point exclusif comme à tort on s'est plu à le supposer, n'hésite point à placer cette forme de ramollissement dans les altérations phlegmasiques du cerveau, et, par conséquent, à la rattacher à l'encéphalite.

Il arrive encore qu'au sein d'un ramollissement cérébral, les parties affectées présentent une couleur rouge vermeil ou lie de vin. Cette altération est le résultat d'un effort hémorrhagique, car toutes les fois qu'elle a été constatée par M. Rostan, elle a caractérisé anatomiquement des accidens survenant brusquement, sans prodrôme, comme dans l'hémorrhagie cérébrale. C'est sans doute cette altération qui a été décrite par M. Cruveilhier, sous le nom d'hémorrhagie capillaire; par d'autres pathologiques, sous le nom d'hémorrhagie scorbutique.

(La fin à un prochain numéro.)

Recherches statistiques sur l'état des naissances, des décès, causés par la petite vérole, et des vaccinations gratuites dans la ville de Paris pendant les 18 dernières années, suivies de réflexions sur les moyens d'améliorer le service des vaccinations, avec un grand tableau; par M. le docteur Fiard (1).

(Analyse du mémoire lu dans la séance de l'académie de médecine du 20 juin.)

Après avoir indiqué les sources auxquelles ont été puisés tous les élémens de statistique, M. Fiard démontre combien sont imparfaits les moyens de se rendre un compte exact des vaccinations pratiquées dans la ville de Paris, même des vaccinations gratuites; il expose avec quelle peine il a pu remonter jusqu'en 1817, pour établir par année et par arrondissement les chiffres les plus certains à cet égard, et composer le grand tableau qu'il présente; puis il entre dans l'appréciation des résultats présentés par ses calculs, et établit ainsi qu'il suit la division générale de son travail, dont voici l'extrait.

Naissances.

Moyenne des 18 dernières années pour la ville de Paris,	27,281
Moyenne des 10 dernières années,	28,811
1832, année du choléra, n'a présenté que	26,283
Et 1833,	27,460

Décès causés par la petite vérole.

Le terme moyen par année, pendant 18 ans, est de	558
Ce qui suppose, en admettant la mortalité aux varioles sporadiquement et épidémiquement à 1/10,	5,580

personnes atteintes de variole, à Paris, par année, depuis 18 ans, chiffre énorme à l'époque actuelle de la vaccine, et qui paraîtra bien plus étonnant lorsqu'on verra plus loin que le chiffre des vaccinations gratuites constatées n'est, par année commune, que de 3,408; car ces deux chiffres s'appliquent également, en général, à la classe inférieure de la population.

(1) Ce mémoire a été adressé au ministre à la fin de l'année 1834.

Vaccinations gratuites.

Terme moyen des 18 dernières années,	3,408
nombres bien inférieurs à celui que l'on peut désirer d'une population dont la moyenne des naissances est de	27,281

car la classe inférieure qui a recours aux vaccinations gratuites forme environ 1/3 des naissances, et encore faut-il défalquer du total des douze mairies, 1,000 vaccinations pratiquées environ par an par l'académie, et comprises dans les chiffres du dixième arrondissement, ce qui réduit les vaccinations des douze mairies à 2,408.

La prime accordée aux vaccinés, 5 fr., 2 livres de viande et 4 livres de pain, a été réduite, à partir de 1832, à 3 fr. L'on avait cru au mauvais effet de cette diminution; de toute part on avait sollicité de revenir à la prime précédente.

M. Fiard, par les chiffres suivans, prouve l'inutilité de l'augmentation de la prime.

Les 15 années de prime à 5 fr, 2 livres de viande et 4 livres de pain, donnent une moyenne des vaccinations de	30,37
Celles des 3 dernières années, à 3 fr. de prime, donnent	5,264
Augmentation,	2,227

Donc inutilité de l'augmentation de la prime, honteux moyen d'appeler aux vaccinations l'appât de l'argent.

L'année 1831, celle qui suivit immédiatement la révolution de juillet, fut extraordinaire par le nombre de ses vaccinations gratuites; elles s'élevèrent à 8,495

M. Fiard se livre à des réflexions intéressantes à ce sujet.

Les vaccinations gratuites n'ont pas été plus nombreuses pendant les années 1832 et 1825, remarquables par les épidémies de variole et par le nombre des décès qu'elles produisirent; mais celles qui les suivirent immédiatement, 1833 et 1826, ont été beaucoup au-dessous de la moyenne des vaccinations, et il l'explique par la différence de raisonner des classes éclairées, qui redoublent de prévoyance, et des classes inférieures, au contraire, qui perdent confiance dans la vaccine lorsqu'elles voient la variole exercer ses ravages.

Ses chiffres démontrent encore que le nombre général des naissances influe fort peu sur le nombre des vaccinations gratuites à Paris.

Enfin il fait voir mathématiquement combien, malgré une augmentation progressive depuis les dernières années, nous sommes encore loin des résultats numériques des vaccinations auxquels on doit arriver à Paris et dans les départemens; puis combien sont imparfaits nos élémens de statistique à cet égard, et termine en présentant un projet d'organisation du service des vaccinations pour la ville de Paris.

De la hernie inguino-interstitielle; par le docteur Goyrand, d'Aix, membre correspondant de l'académie de médecine, etc.

(Mémoire lu à l'académie de médecine dans la séance du 20 juin.)

Ce mémoire devant être imprimé dans les fascicules de l'académie, nous ne pouvons en donner qu'un extrait.

M. Goyrand nomme hernie *inguino-interstitielle* une espèce de hernie dans laquelle les viscères sortis de l'abdomen par l'orifice supérieur du canal inguinal, ou par une ouverture anormale du fascia transversales, au lieu de traverser ce canal et de franchir son orifice externe, se logent dans sa cavité qu'ils dilatent et dans la partie voisine de l'interstice de la paroi du ventre. C'est la hernie inguinale incomplète de la plupart des auteurs, la hernie intra-inguinale de Boyer; suivant l'auteur, le premier de ces noms est impropre; car une hernie est complète, quel que soit son siége, dès que les viscères qui la forment sont sortis de leur cavité; le second ne convient guère mieux, puisque cette hernie n'est pas toute contenue dans le canal inguinal, mais s'étend presqu'autant en dehors de son orifice abdominal, dans l'interstice de la paroi du ventre que dans le canal lui-même. Le nom que M. Goyrand substitue à ceux là, indique très exactement le siége de la tumeur. Lecat et Petit avaient vu des hernies ayant leur siége sous l'aponévrose du grand oblique; A. Cowper, Hesselbach, et plus tard, Lawrence, MM. Jobert, Velpeau ont parlé avec quelques détails de cette hernie; Hesselbach en a fait figurer une, M. Sanson de l'Hôtel-Dieu a montré à l'auteur quelques dessins qui représentent des hernies ayant leur collet à l'orifice supérieur du canal inguinal, et leur fond peu au-dessous de l'anneau du grand oblique. Ces faits,

suivant l'auteur, sont identiques ou analogues à ceux qu'il a lui-même observés; mais jusqu'à ce jour, on n'était pas arrivé de ces faits particuliers à une description générale.

M. Goyrand croit avoir dans ses observations tous les élémens de cette description générale.

Viennent ensuite des observations. Dans la première, il s'agit d'un étranglement survenu dans une hernie; on croyait d'abord qu'il s'agissait d'une hernie qui s'était étranglée à l'extérieur, et qui avait été réduite en masse avec le sac dont le collet produisait l'étranglement. Mais dans l'opération à laquelle l'auteur assista, on trouva le sac adhérant solidement aux parties avec lesquelles il était en rapport; évidemment la hernie n'avait jamais été extérieure; l'intestin était perforé, il ne fut réduit qu'en partie. Une péritonite emporta le malade en 36 heures, et l'auteur disséqua la hernie avec grand soin. Nous ne le suivrons pas dans les détails de la description qu'il en donne.

La seconde observation concerne un paysan âgé de 36 ans, qui avait sa hernie depuis l'enfance, et qui ne l'avait jamais contenue : l'étranglement eut lieu le 15 février 1834; l'opération fut pratiquée par M. Goyrand, le 18 seulement. La tumeur étendue dans le sens d'une ligne oblique étendue de l'épine iliaque antérieure supérieure, à la partie supérieure du scrotum, avait cinq pouces d'étendue dans son grand diamètre, trois pouces de largeur et un pouce et demie de saillie à sa partie moyenne, et se terminait à la partie supérieure du scrotum par une espèce de renflement bosselé qui était séparé de la partie intrà-inguinale de la hernie par une ligne de pression circulaire. Le testicule gauche n'était pas dans le scrotum.

La hernie fut mise à découvert par une longue incision oblique; elle contenait une grande masse d'épiploon toute contuse et adhérente au col du sac, bosselée à sa partie inférieure, qui était hors du canal, et une portion d'intestin longue de quatre pouces, d'un brun foncé. L'étranglement fut levé par un triple débridement pratiqué en haut et en dehors. L'intestin, quoique fort rétréci et ulcéré superficiellement dans le point que supportait l'action de l'ouverture abdominale, fut réduit; l'épiploon fut excisé. Le malade sortit de l'hôpital bien guéri un mois après l'opération.

Description générale.

Cette hernie a son siége dans le canal inguinal; si elle est volumineuse, elle s'étend aussi du côté externe vers les épines iliaques en séparant les faisceaux inférieurs du muscle petit oblique, et même la partie inférieure du transverse, du fascia transversalis. Elle a deux enveloppes membraneuses complètes, savoir, le sac et le prolongement du fascia transversalis qui forme l'enveloppe immédiate du cordon testiculaire. La cavité accidentelle dans laquelle elle est logée, est constituée en avant par la partie inférieure de l'aponévrose du grand oblique, quelquefois fort amincie en ce point, et par les faisceaux inférieurs du petit oblique, et l'origine du crémaster, en arrière par le fascia transversalis, inférieurement par la gouttière que présente à sa partie supérieure le ligament de Fallope, gouttière qui se continue par son bord antérieur avec le bord inférieur de l'aponévrose du grand oblique, et qui donne naissance par son bord postérieur au fascia transversalis; en haut par quelques faisceaux du petit oblique et le bord inférieur du transverse. On conçoit aussi, dit l'auteur, que les faisceaux inférieurs du petit oblique puissent être séparés, et qu'à travers une éraillure de ce muscle, la hernie puisse arriver derrière l'aponévrose du grand oblique, et s'épanouir entre cette aponévrose et le petit oblique.

Cette cavité a deux orifices; l'un à la paroi postérieure, par lequel elle communique avec la cavité abdominale; celui-ci n'est autre ordinairement que l'orifice supérieur du canal inguinal. Ovale dans l'état normal, cette ouverture devient circulaire quand elle a été distendue par une hernie. Son pourtour, mince et tranchant, est cotoyé à son coté interne par les vaisseaux épigastriques. Sur la partie inférieure repose le cordon spermatique. Ses côtés externe et supérieur ne sont en rapport avec aucun vaisseau important.

L'anneau inguinal forme l'orifice inférieur de cette cavité, qui est traversée d'un orifice à l'autre par le cordon testiculaire, qu'on voit logé dans la gouttière supérieure du ligament de Fallope.

Le collet du sac est embrassé par l'orifice abdominal de cette cavité; dans les hernies anciennes sa surface extérieure adhère fortement au pourtour de cet anneau. Les plis qui ont dû résulter dans le principe du froncement du péritoine en cet endroit, ont contracté entre eux des adhérences, se sont confondus d'une manière intime; de là épaississement marqué du collet, qui présente à l'intérieur un anneau tranchant. (*V.* Obs. 1re.)

La hernie s'étend plus aisément du côté de l'anneau inguinal que vers l'épine iliaque antérieure et supérieure. On en conçoit la raison : c'est que dans le premier sens existe un canal dont les parois adossées se laissent écarter sans trop de difficulté par les viscères qui se déplacent; tandis que pour s'étendre vers les épines iliaques, il faut que la hernie se creuse une cavité en séparant des couches qui sont unies étroitement. Aussi l'anneau de communication de la cavité accidentelle avec celle de l'abdomen, est-il ordinairement plus près de l'extrémité externe de la tumeur que de son extrémité interne.

La hernie peut envoyer du côté interne un prolongement à travers l'anneau inguinal et être ainsi formée de deux parties distinctes, dont l'une est dans le canal inguinal et l'interstice de la paroi du ventre, et l'autre est au-devant de l'anneau inguinal ou même dans le scrotum. (*V.* Deuxième observ., et Lawrence, Traité des Hernies.)

Enfin il peut arriver que le testicule s'arrête dans le canal inguinal, que la tunique séreuse de la glande séminale conserve à cet endroit sa communication primitive avec la cavité péritonéale, et que quelque viscère flottant dans l'abdomen vienne se loger dans la tunique vaginale, et former ainsi dans l'interstice de la paroi du ventre une vraie hernie congénitale (*V.* deuxième obs.). Dans ce cas, le testicule situé sur la peau inférieure de la cavité accidentelle fera saillie à la partie postérieure et inférieure du sac.

(*La suite au prochain numéro.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Lisfranc. — Séance du 20 juin.

Lecture de MM Goyrand, Fiard, Scipion Pinel. — Rapport sur un mémoire sur les épileptiques et idiots, de M. Voisin.

Cette séance a été occupée par diverses lectures :

1° Mémoire de M. Goyrand, d'Aix, sur la hernie interstitielle. (*V.* plus haut.) Envoi au comité de publication.

2° Mémoire de M. Fiard sur la vaccine. (*V.* plus haut.) Renvoi au comité de publication.

3° Un mémoire sur Bicêtre en 1792, par M. Scipion Pinel. (*V.* le Bulletin.) Renvoi au comité de publication.

— M. Louyer-Villermay lit sans quitter le fauteuil, qu'il occupe depuis le milieu de la séance, un rapport sur les enfans épileptiques et idiots de l'hospice de la rue de Sèvres. Nous en publierons l'analyse dans un prochain numéro.

— Nous publierons dans le prochain numéro la séance de l'académie des sciences du 15 juin, avec celle d'aujourd'hui 21.

— Un concours pour deux places de chirurgien au bureau central, a commencé aujourd'hui lundi, 22 juin.

La première épreuve, question à traiter par écrit, a pour sujet : *les tumeurs de l'aîne.*

Demain matin, mardi, les juges et les concurrens doivent se transporter à la Pitié pour les préparations anatomiques. Ce concours contiendra une épreuve de plus qu'à l'ordinaire : l'observation de deux malades et une leçon clinique.

— M. Sanson a repris, mardi 16 juin, à six heures du matin, ses leçons de clinique chirurgicale à l'Hôtel-Dieu; il les continuera tous les jours à la même heure.

— On annonce que plusieurs cas de choléra-morbus se sont manifestés à Agde.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 25 JUIN 1835. (8me ANNÉE.) N° 76 — TOME IX.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Un mot sur le rejet du pourvoi en cassation de M. Thouret-Noroy.

Nous n'avons fait aucune réflexion sur le résultat de cette déplorable affaire. Qu'eussions-nous pu ajouter, en effet, à ce que nous avons dit, à ce que tous les journaux ontrépété sur la responsabilité médicale?

Nous devons pourtant faire observer que les motifs du rejet comme le discours de M. le procureur-général, ont porté moins sur la faute attribuée à M. Thouret-Noroy que sur *l'abandon volontaire* du malade. C'est là, selon M. Dupin, le point culminant, le véritable acte d'accusation. Eh bien, tout cet échafaudage d'éloquence de M. Dupin tombe devant une simple réflexion. « Vous accusez, lui dirons-nous, M. Thouret-Noroy d'avoir abandonné son malade, et par-là d'avoir été la cause des suites funestes de sa maladie et de la perte de son bras; mais avant tout, il vous fallait prouver *materiellement* que l'artère avait été ouverte; sans cela pas d'abandon; il fallait prouver que l'anévrisme existait, que M. Chouippe a eu raison de faire la ligature de l'artère, qu'il l'a faite de manière à ne pas occasionner la gangrène; et enfin, que cette gangrène même était réelle et l'amputation indiquée. Or, qui atteste tous ces faits, qui a visité le bras, assisté à deux opérations graves? Personne, ou du moins aucun homme de l'art.. M. Chouippe, officier de santé, que la loi à tort ou à raison n'autorise à opérer que devant un docteur, se permet d'agir comme ne le ferait aucun docteur; il se permet de lier une artère, d'amputer un bras sans se faire assister ni des conseils, ni de la main d'un confrère; nous le demandons, quel officier de santé qui se respecte, quel docteur qui a la conscience de son art, aurait agi de cette manière hors le cas d'urgence! Et c'est sur la déposition de M. Chouippe seul que l'on se fonde pour condamner un médecin dont aucun fait matériel ne prouve la négligence, la faute grave, l'ignorance.

M. Thouret-Noroy nie avoir lésé l'artère, les chirurgiens les plus distingués de Rouen ne reconnaissent pas cette lésion; ils la nient formellement, et des juges qui n'ont aucune connaissance de notre art, qui n'ont provoqué aucune enquête, tranchent la question... Mais il fallait, répétons-le, prouver la lésion de l'artère, et vous ne le pouvez pas; et alors l'abandon du malade par M. Thouret-Noroy n'est point coupable, car il vous assure que la lésion n'existait pas.

Ce jugement, nous ne craignons pas de le dire, restera comme un monument de présomption et d'erreur; et quoi qu'en ait prétendu M. Dupin, les *médecins ne seront pas rassurés; l'exercice de notre art est mis en péril; la gloire et la réputation de ceux qui l'exercent* sont compromises dès que des juges incompétens sont appelés seuls, et osent, sans enquête; que dis-je, en dépit d'une enquête, non officielle il est vrai, mais libre et respectable, osent condamner un médecin pour un acte de sa profession, et juger, contrairement à l'opinion des hommes compétens, un fait que leur ignorance leur eût fait un devoir de ne point interprêter.

Mais, dira-t-on peut-être, il fallait un dédommagement à Guigne pour la perte de son bras, et si M. Thouret-Noroy, qui seul était en cause, eût été acquitté, le malheureux amputé mourait de faim. Savez-vous ce que font les tribunaux pour le faire vivre? Ils le forcent de suivre M. Thouret-Noroy d'appel en appel, et lui font manger en vingt mois, dix ans peut-être de la pension que la loi lui accordera. D'un autre côté, ils ruinent M. Thouret-Noroy en frais de procédure, et finissent par lui ravir sa réputation et les derniers débris d'une modique fortune acquise par trente ans d'exercice et de dévoûment.

Voilà les bienfaits de la loi telle que l'entendent les jugeurs, les procureurs-généraux et la plupart des avocats de nos jours. Nous disons la plupart, car il nous est doux de signaler d'honorables exceptions. M. Crémieux, dont nous avons admiré le talent, a droit à la reconnaissance de tous les médecins pour ses efforts et le désintéressement dont il a fait preuve.

Franchement, n'eût-il pas mieux valu, dans l'intérêt des parties, avoir recours dès le principe à un jury compétent, qui eût jugé gratuitement et avec connaissance de cause, et aurait accordé à Guigne un dédommagement réel, payé par le coupable quel qu'il fût, sans amener la ruine de la partie adverse, et dont la juste détermination aurait reçu l'approbation générale et n'eût point été contestée. C'eût été là le cas ou jamais d'adopter les idées du Réformateur, et de tenter les mesures de conciliation qu'a proposées le philantrope Raspail, et qui déjà ont été mises à exécution avec succès.

Un jury compétent en toute matière, mais plus de procédures, plus de charretées de dossiers, plus de bavards à tant la phrase, plus de jugeurs à tant le vote, plus de parquet à tant la condamnation.

Que deviendraient alors les Dupin, les Chegaray, les Martin, les Credeville, les Sylvestre et tous les jugeurs, et tous les parleurs? Ils se tairaient et ne jugeraient plus, ils deviendraient peut-être hommes de sens et de jugement, et alors..... à chacun selon sa capacité et ses œuvres.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. JADELOT.

Fièvre typhoïde sous forme ataxo-adynamique; émissions sanguines au début; plus tard, emploi de quelques légers toniques; maigreur squelettique au moment de l'entrée en convalescence; bains sulfureux et gélatineux; guérison complète après deux mois et demi de maladie.

Bisson (Marie-Victoire), née et demeurant à la Villette, âgée de douze ans, d'une constitution grêle, d'une bonne santé habituelle, entre à l'hôpital le 6 avril.

D'après les renseignemens fournis par sa mère, l'invasion de la maladie remonte à huit jours. Pendant les trois premiers jours, sentiment de courbature, répugnance pour le mouvement, diminution de l'appétit, malaise fébrile. Pendant les cinq derniers jours, diarrhée, fièvre continue avec exacerbation le soir, accompagnée de délire; affaiblissement notable de l'ouïe, pas d'épistaxis. Repos, diète, boissons délayantes; pas de médication active.

Le 7 avril, neuvième jour de la maladie, face pâle, portant l'empreinte de la stupeur; prostration profonde, forces musculaires insuffisantes pour permettre à la malade de se mettre sur son séant; délire et agitation pendant la nuit, et le matin somnolence; paupières entr'ouvertes, pupilles plutôt contractées que dilatées, et jouissant de leur mobilité normale; ouïe très obtuse La malade ne répond qu'à un très petit nombre de questions. Interrogée sur le siége de son mal, elle indique la tête et les oreilles, dans lesquelles elle ressent des bourdonnemens incommodes. La langue est rouge et sèche comme un morceau de parchemin; l'haleine exhale une odeur de fièvre très marquée; la soif est vive, l'anorexie complète; pas de nausées ni de vomissemens depuis le début. Le ventre est indolent dans tous les points; il ne présente pas de météorisme; mais la pression fait naître dans l'hypogastre et la région iliaque droite un gargouillement très manifeste. On observe deux ou trois taches rosées, lenticulaires, d'une ligne de diamètre, autour de l'ombilic. La diarrhée persiste; cinq à six selles en vingt-quatre heures. La peau est sèche, rugueuse et chaude; le pouls donne 120 pulsations régulières; toux rare, sans expectoration; râles sibilant et ronflant à droite et à gauche de la poitrine, sans douleur locale sans diminution de la sonoréité de ses parois. Accélération de la respiration; 42 inspirations par minute. 8 sangsues entre l'épigastre et l'ombilic; demi-lavement émollient; cataplas-

me émollient sur l'abdomen ; cataplasmes vinaigrés aux membres inférieurs ; boissons gommeuses ; diète.

Le soir, paroxysme fébrile, agitation, délire.

Le 8, le pouls est descendu à 108 pulsations ; la respiration se répète 36 fois par minute ; la diarrhée persiste ; les selles ne sont point involontaires ; la soif est extrêmement vive ; deux pots de tisane ne suffisent pas pour désaltérer la malade. 2 pots d'eau de gomme et une bouteille d'eau de Seltz.

Le 9, la surdité est tellement prononcée que nous ne pouvons faire entendre à la malade une seule parole, même en criant dans le tuyau de l'oreille. Tous les autres symptômes persistent ; les selles sont un peu moins nombreuses ; le râle dépasse les fausses côtes ; la partie antérieure et inférieure du côté gauche de la poitrine donne un son mat dans l'étendue de quatre pouces environ. Le paroxysme fébrile du soir a toujours lieu.

Le 10, pas de changement notable.

Le 11, les taches rosées lenticulaires qui, le 7, étaient au nombre de deux ou trois sur la partie antérieure de l'abdomen, sont devenues beaucoup plus nombreuses et mieux caractérisées ; il en existe plusieurs à la base de la poitrine ; les lèvres sont sèches et crevassées ; la langue adhère. On prescrit à l'intérieur quelques cuillerées à café de sirop d'éther et des frictions sur les membres avec l'éther acétique. Enfin, contre l'agitation nocturne, on fait usage de julep gommeux avec addition de deux gros de sirop diacode.

Ces divers moyens, employés soit successivement, soit simultanément, s'opposent à l'aggravation des accidens,

Le 25, les symptômes nerveux sont calmés, mais la malade est dans un état de maigreur squelettique. La face est pâle, les joues creuses, les yeux excavés ; le nez effilé ; on dirait une phthisique dont les poumons sont creusés par de nombreuses excavations tuberculeuses ; les urines et les déjections sont toujours involontaires ; le pouls ne peut être compté à cause de sa faiblesse ; les taches typhoïdes sont entièrement effacées ; le cou et la poitrine sont couverts de sudamina. On prescrit une potion avec l'extrait sec de quinquina, et on accorde quelques cuillerées de bouillon de poulet.

On continue l'emploi de ces moyens jusqu'au 30.

A cette époque la diarrhée a disparu ; la surdité diminue, le pouls se relève et ne donne que 100 pulsations. On augmente la dose de l'extrait de quinquina, et on donne trois bouillons par jour.

Le 3 mai, la face est toujours amaigrie, mais les traits sont plus mobiles ; la surdité est notablement diminuée ; plus de céphalalgie le jour, plus de délire la nuit ; sommeil calme et prolongé ; langue dépouillée de son enduit, large et humide ; appétit bien vif Si la malade aperçoit un morceau de pain à l'extrémité de la salle, elle prie ses compagnes de le lui apporter. Le ventre est indolent ; une selle naturelle tous les deux jours. Pouls à 100 pulsations ; peau terreuse, sèche, de chaleur normale. On continue l'extrait sec de quinquina, et on ajoute aux bouillons un léger potage.

Le 6, à la suite d'un écart de régime, accélération du pouls, tendance de la peau à se sécher, endolorissement du ventre, retour de la diarrhée, suppression du quinquina et des alimens

Deux selles diarrhéique, par jour jusqu'au 11.

La langue est attachée par l'enduit qui la recouvre aux parois buccales, dont la malade ne la détache qu'avec peine ; elle la tire de la bouche lorsqu'on lui fait signe de la montrer, mais ne songe pas à la rentrer. Le ventre est sensible à la pression, et sonore à la percussion ; le pouls qui, les deux jours précédens, était descendu à 108 et à 112, est redescendu à 124. Quatre sangsues à l'anus.

Le 13, affaissement plus prononcé ; urines involontaires.

Le 15, état adynamique des plus marqués ; langues et dents fuligineuses ; face pâle, légèrement plombée ; indifférence de la malade pour tout ce qui l'entoure ; pas de réponses ; météorisme du ventre ; excrétions involontaires ; peau médiocrement chaude ; 112 pulsations très faibles ; délire taciturne ; son du côté gauche de la poitrine obscur ; diminution notable du bruit d'expansion pulmonaire. Vésicatoire sur le côté gauche, embrocations avec l'huile camphrée sur le ventre, sinapismes aux membres inférieurs.

Le 16, la malade est en proie à une vive agitation ; elle tombe de son lit, elle criaille sans cesse. Les évacuations sont toujours nombreuses et involontaires On prescrit des demi-lavemens laudanisés qui sont rejetés immédiatement après leur administration.

Du reste, persistance des symptômes ataxo adynamiques.

Dans le jour, assoupissement, prostration des forces musculaires ; dans la nuit agitation, délire. Les excrétions sont toujours involontaires ; la malade, qui le jour est immobile dans son lit et ne peut même se maintenir sur son séant, se lève la nuit dans ses accès de délire, parcourt les salles, et jette l'épouvante parmi les autres malades. On est obligé de recourir à la camisole de force. Pendant ce laps de temps, on ne fait aucune médication active. Contre le météorisme du ventre on emploie les embrocations avec l'huile saturée de camphre ; à la diarrhée, on oppose des demi-lavemens laudanisés pour remédier à l'engourdissement.

On reprend les alimens, et on prescrit un bain gélatineux.

La malade se lève pour la première fois, mais elle ne peut se soutenir sur ses jambes, elle reste assise dans la salle pendant une partie de la journée. On lui administre un bain sulfureux, qu'on renouvelle tous les deux jours.

Le 20, la malade commence à marcher soutenue par une aide. Les voies digestives sont en bon état ; la langue est humide, le ventre indolent ; la peau reprend sa souplesse ; les joues reprennent une légère teinte rosée. La surdité a complètement disparu. On pratique des frictions sur les membres avec le vin de quinquina, et on prescrit des alimens substantiels qui sont pris en petite quantité. Les forces reviennent lentement ; la convalescence est longue, mais elle n'offre aucun accident.

La malade est entièrement guérie au moment de sa sortie, qui a lieu le 15 juin.

On n'a fait usage, dans ce cas, d'aucune médication exclusive. Aux symptômes de réaction, M. Jadelot a opposé les émissions sanguines ; à ceux de collapsus, les toniques. Ces moyens, habilement maniés et associés à plusieurs autres, spécialement dirigés contre certains symptômes tels que le météorisme, la diarrhée, etc., ont amené une heureuse terminaison. La même médication, modifiée suivant les cas, a eu le même résultat chez trois autres malades atteints de fièvre grave, qui ont été admis dans la division de ce médecin depuis le commencement d'avril. La durée de la convalescence a été fort longue dans ce cas ; la nutrition avait été profondément altérée. Mais à l'aide d'alimens substantiels dont on a habilement gradué les doses, à l'aide de fortifians qui ont été surtout employés à l'extérieur (bains gélatineux et sulfureux), la malade a repris de l'embonpoint et des forces ; elle a été rendue à ses parens dans un état de santé parfaite.

De la hernie inguino-interstitielle ; par le docteur Goyrand, d'Aix, membre correspondant de l'académie de médecine, etc.

(Mémoire lu à l'académie de médecine dans la séance du 20 juin.)

(Suite du numéro précédent.)

Vient ensuite l'étude dans l'ordre de leur superposition des différentes couches que le chirurgien aura à diviser pour arriver sur les viscères déplacés.

1° Le tissu cellulo-adipeux sous-cutané dont les couches profondes condensées en membrane forment le fascia-superficialis, feuillet celluleux d'autant plus distinct que la couche adipeuse a moins d'épaisseur, et dans lequel se trouvent l'artère tégumentaire et quelques rameaux ascendans de la honteuse externe sous-cutanée.

2° L'aponévrose du grand oblique. Celle-ci pourra présenter des différences sous le rapport de l'épaisseur ; tantôt elle conservera ses caractères normaux, c'est ce qui aura lieu dans les hernies récentes ou peu volumineuses. On la trouvera au contraire plus ou moins amincie, quelquefois éraillée dans les hernies anciennes et volumineuses. (*V.* 2e obs.)

3° Une couche charnue mince et pâle, formée par les faisceaux inférieurs du muscle petit oblique et par l'origine du crémaster ; dans les hernies anciennes et volumineuses, cette couche amincie et distendue pourra perdre ses caractères normaux et devenir presque méconnaissable.

4° Le prolongement du fascia transversalis, mince feuillet plutôt celluleux qu'aponévrotique.

5° On conçoit la possibilité d'une dégénération fibreuse, filamenteuse ou graisseuse du tissu cellulaire sous-séreux, qui pourra ainsi constituer une cinquième couche plus épaisse et plus embarrassante que les autres.

6° Enfin le sac.

Telle est la disposition ordinaire de cette espèce de hernie ; mais les viscères sortis de l'abdomen par les fossettes inguinales interne

et moyenne peuvent aussi ne pas franchir l'aponévrose du grand oblique, et constituer des variétés de cette espèce de hernie qu'il importe de connaître. L'auteur donne à l'appui de cette assertion deux nouvelles observations.

On conçoit enfin qu'une hernie qui se ferait par une perforation du fascia transversalis, en dehors de l'orifice supérieur du canal inguinal, comme l'a vu M. Blandin, pourrait aussi s'arrêter dans le canal inguinal et constituer une autre variété de la hernie inguino-interstitielle.

Quand la hernie se fait par une ouverture accidentelle du fascia transversalis, elle ne reçoit aucune enveloppe de ce fascia; quand elle a lieu par les fossettes inguinales moyenne ou interne, les vaisseaux épigastriques passent en dehors du collet du sac, et ils peuvent se trouver très près de ce collet quand elle se fait par la fossette moyenne.

Le diagnostic de cette affection peut présenter de grandes difficultés si la hernie est peu volumineuse, si l'aponévrose du muscle grand oblique a conservé son épaisseur et sa résistance normales, si le sujet a beaucoup d'embonpoint.

Chez le sujet de la première observation, bien que la hernie contînt six pouces d'intestin grêle et que l'embonpoint fût très médiocre, la hernie ne faisait point de saillie appréciable à l'œil à cause de la résistance de l'aponévrose. On conçoit que si la couche adipeuse sous-cutanée eût eu cinq ou six lignes d'épaisseur et que la hernie n'eût contenu que deux pouces d'intestin, le toucher n'eût donné aucun indice certain.

Une tumeur phlegmoneuse développée dans l'épaisseur de la paroi abdominale ou dans le tissu cellulaire sous-péritonéal, vers la partie inférieure de la fosse iliaque, coïncidant avec une constipation opiniâtre et des vomissemens, pourrait, dans quelques cas, être prise pour une hernie inguino-interstitielle étranglée : en ce cas, le raisonnement viendra au secours des sens. Il pourra bien se faire qu'un sujet atteint d'un pareil phlegmon ait des vomissemens, de la constipation ; mais rarement rencontrera-t-on, en pareil cas, les signes d'un étranglement véritable. Une hernie s'étrangle tout à coup, en un instant elle devient dure et douloureuse; les vomissemens, la constipation surviennent dès que la hernie est étranglée. Une tumeur phlegmoneuse, au contraire, ne se forme qu'en quelques jours; la douleur y précède le gonflement. La tumeur s'accroît graduellement, et les vomissemens ne surviennent, en général, que quand la tumeur est assez volumineuse pour comprimer ou tirailler douloureusement le cordon testiculaire, pour comprimer le cœcum. Au reste, supposez que dans un cas douteux le chirurgien fasse par erreur une incision sur une tumeur phlegmoneuse, qu'en résultera-t-il ? Le pus déjà formé, celui qui se formera plus tard coulera librement par l'incision, et on n'aura plus à redouter les fusées et tous les désordres qu'entraînent les abcès qui se forment sous les aponévroses, et les suites plus graves encore que peuvent avoir les abcès formés sur la surface extérieure des membranes séreuses. Ainsi, dans ces cas douteux, le chirurgien devra résoudre le problème par l'incision.

Opération. La hernie sera mise à découvert par une incision oblique dont les deux extrémités dépasseront de quelques lignes les extrémités du grand diamètre de la tumeur. L'incision de la peau, de la couche adipeuse sous-cutanée, du fascia superficialis n'exige aucun soin particulier. L'aponévrose du grand oblique, entamée dans un point avec précaution, doit être divisée sur la sonde cannelée dans toute l'étendue de l'incision de la peau : il ne reste plus dès lors à inciser que la couche charnue formée par quelques faisceaux minces et pâles des muscles petit oblique et crémaster, le prolongement du fascia transversalis, le tissu cellulaire extérieur au sac et le sac lui-même.

Tous ces feuillets doivent être incisés avec les plus grandes précautions sur la sonde cannelée, comme dans la hernie scrotale. L'étranglement a son siége à l'orifice abdominal de la cavité herniaire. Avant de débrider il importe de savoir si la hernie s'est faite par l'orifice supérieur du canal inguinal ou par une ouverture anormale du fascia transversalis ; il sera toujours possible de s'en assurer pendant l'opération. Il suffira pour cela de suivre le cordon testiculaire jusqu'à son entrée dans l'abdomen; s'il passe par l'ouverture qui contient le collet du sac, l'artère épigastrique est en dedans de ce collet ; elle est au contraire en dehors si l'ouverture abdominale de la cavité herniaire est en dedans de celle qui livre passage au cordon.

Le débridement ne devra jamais porter sur le côté interne de l'ouverture abdominale dans le premier cas; jamais sur son côté externe dans le second.

Dans les deux cas on pourra débrider directement en haut ; mais l'auteur adopte pour le débridement de cette hernie les principes qui ont été émis et si bien soutenus par M. Vidal de Cassis.

M. Goyrand a fait dans ce cas un triple débridement sur les côtés supérieur et externe, dans la hernie inguino-interstitielle, qui est sortie par l'orifice supérieur du canal inguinal; sur les côtés interne et supérieur, si la hernie s'est faite par les fossettes inguinale interne ou moyenne. Il préfère ce débridement multiple, parce que trois ou quatre débridemens d'une ligne et demie à deux lignes, exposeront bien moins à l'hémorrhagie en cas d'anomalie dans la situation des vaisseaux, et affaibliront moins la paroi abdominale qu'un seul débridement de cinq ou six lignes.

L'anneau qui étrangle cette hernie est mince et tranchant, et son action prolongée sur l'intestin doit y produire fréquemment des ulcérations, ces escarres linéaires dont MM. Lawrence, Boyer, Roux, Velpeau, ont signalé la fréquence dans les hernies crurales; aussi ne doit-on jamais repousser dans le ventre l'anse intestinale déplacée, sans avoir attiré au-dehors et examiné avec attention les points sur lesquels portait cette ouverture.

Le traitement de la plaie résultant de l'opération réclame une attention particulière. On obtiendrait bien difficilement l'adhésion primitive d'une pareille plaie, et cette guérison sans suppuration donnerait bien moins de chances de guérison radicale qu'une réunion secondaire.

D'un autre côté, une cicatrice large a de graves inconvéniens ; elle est moins solide, moins résistante qu'une cicatrice étroite.

Voici la manière dont il faudra se comporter pour obtenir une cicatrice par seconde intention, aussi étroite et aussi solide que possible.

Les bords de la plaie sont tenus écartés jusqu'après l'exfoliation de tous les feuillets membraneux, mortifiés jusqu'à ce que toute la surface de la solution de continuité se soit couverte de bourgeons cellulo-vasculaires de bonne nature, c'est-à-dire jusqu'au dixième ou douzième jour, et alors on fera coucher le malade sur le côté sain, la cuisse du côté malade fortement fléchie et dans l'adduction. Cette position suffit pour mettre les bords de la plaie dans un contact exact ; l'usage des bandelettes agglutinatives et la compression exercée au moyen du bandage en spica, pourront être utiles dans cette seconde période du traitement de la plaie.

C'est ainsi que M. Goyrand a traité le sujet de la deuxième observation, chez lequel il a obtenu une cicatrice presque linéaire.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 15 juin.

M. Dumas lit un rapport sur un mémoire de M. Laurent touchant la naphtaline.

Dans son mémoire, M. Laurent a fait connaître le résultat de ses expériences sur la réaction de l'acide nitrique et de la naphtaline ; il a obtenu deux produits nouveaux : la nitronaphtalide, qui se représente par un atôme d'acide nitrique et un atôme de naphtaline, moins un atôme d'eau ; elle est solide et cristallisable. La binitronaphtalide se représente par deux atômes d'acide nitrique et un atôme de naphtaline, moins deux atômes d'eau ; elle est aussi solide et cristallisée.

Quand on distille la nitronaphtalide avec de la chaux hydratée, il se détache une huile brune renfermant de l'ammoniaque, de la naphtaline et de la nitronaphtalide non décomposée. En traitant le produit par l'éther, il reste en outre une substance nouvelle que M. Laurent nomme naphtalase. Cette substance se représente par un atôme de naphtaline, moins deux atômes d'hydrogène : plus un atôme d'oxygène, ce qui est conforme à la théorie des substitutions. Elle se dissout dans l'acide sulfurique, qu'elle colore immédiatement en bleu violacé.

M. Laurent fait connaître, en résumé, douze combinaisons nouvelles, qui se forment toutes suivant des règles déduites de la théorie des substitutions ou de la théorie des amides. Ses expériences jettent le plus grand jour sur l'action réciproque du chlore et des carbures d'hydrogène, ainsi que sur les réactions de ces mêmes carbures et de l'acide azotique.

M. Dumas termine son rapport en proposant à l'académie d'admettre les deux mémoires de M. Laurent à faire partie de la collection des savans étrangers.

— M. Baudrimont adresse un mémoire intitulé : Recherches sur la ductilité et la malléabilité de quelques métaux, et variations que leurs densités éprouvent dans un grand nombre de circonstances.

— M. de Blainville lit un rapport sur un travail de M. le docteur Guyot, touchant une particularité de l'épiderme de l'homme.

En examinant la surface libre de la callosité plantaire de l'homme, sur un

morceau préalablement desséché, M. Guyot aperçut des ouvertures que M. Eichorn a regardées comme des porcs sudatoires, et qui forment, au bord des petites collines qui guillochent la surface de la callosité, des espèces de stomates évasées et disposées en séries linéaires; désirant savoir jusqu'à quel point cette opinion était fondée, M. Guyot eut l'idée de faire des sections parallèles ou perpendiculaires aux sillons, et d'en extraire des lames fort minces. Il vit alors que de chaque pore semblait sortir une espèce de vaisseau qui, descendant en spirale assez serrée, disparaissait dans les intervalles des papilles du derme, mais sans y pénétrer. Ces spires ou hélices ne dépassent pas l'épaisseur de la callosité.

M. Guyot a démontré et dessiné ces hélices; il s'est en outre assuré que cette particularité des callosités n'existait pas dans un morceau d'épiderme préparé d'une manière convenable et comparative. C'est à ce fait que se borne la note de M. Guyot; mais que sont ces spirales? avaient-elles déjà été observées par d'autres anatomistes? se trouvent-elles dans l'épiderme proprement dit, et chez les animaux?

Sur la première question (que sont ces spirales?), M. Guyot s'abstient de prononcer. M. le rapporteur imite la sage réserve de l'auteur, bien qu'à tout prendre il serait aisé d'admettre que ce sont des canaux excréteurs de la sueur ou de la matière cornée, comme plusieurs anatomistes l'ont déjà fait; tout ce que peut dire M. de Blainville, c'est qu'en examinant des tranches fort minces de callosité plantaire de l'homme à un plus fort grossissement que celui qu'a employé M. Guyot, il lui a semblé que ces espèces de spirales étaient des prolongemens canaliformes de matière rouge, plutôt que de véritables canaux; toutefois, on ne peut nier qu'ils ne commencent ou ne se terminent aux pores décrits de nouveau, dans ces derniers temps, par Eichorn et Purkinje, sans cependant qu'il lui ait été possible d'y introduire un crin de cheval. Nous avons également observé que ces spirales diminuent de diamètre, jusqu'à ce qu'elles disparaissent entièrement lorsqu'elles approchent des mamelons du derme, dans lequel elles ne pénètrent certainement pas. Maintenant, cette disposition organique, particulière à la structure des callosités des pieds et des mains de l'homme, ne se trouve-t-elle que chez lui?

En examinant avec attention les callosités qui recouvrent les pelottes des pattes de plusieurs animaux mammifères, les plaques iskiatiques de deux espèces de singes de l'ancien continent, les chataignes des chevaux, la plaque sternale des chameaux, l'enveloppe générale des cétacés, sur la baleine et sur plusieurs espèces de dauphins, M. de Blainville pense avoir reconnu, dans toutes ces parties, une structure analogue et une sorte de disposition de poils agglutinés constituant une couche mucoso-cornée plus ou moins épaisse et décomposable en espèces de lames; il a vu les pores considérés comme sudatoires par Eichorn et Purkinje à la surface des pelottes de la patte d'une lionne; mais il lui a été impossible d'apercevoir quelque chose de semblable ou d'analogue aux filamens spiraux qui font le sujet de la note de M. Guyot. Lui-même n'a pas été plus heureux dans l'examen qu'il a fait d'une partie de peau de grand dauphin qu'on lui avait procurée, et sur laquelle il a remis une note aux commissaires. Il est également démontré que ces productions hélicoïdes ne se trouvent pas dans l'épiderme proprement dit. Sa différence avec les callosités se démontre facilement aux callosités iskiatiques des singes.

Quant à la question de savoir si la particularité observée par M. Guyot dans les callosités du pied de l'homme a été remarquée avant lui, il est difficile de ne pas se prononcer pour l'affirmative; mais il n'est pas moins certain, pour MM. les commissaires, que M. Guyot, ne connaissant pas le travail de M. Purkinje, a observé un fait qui était peu connu des anatomistes français à l'époque où sa note a été remise à l'académie (le 11 août 1834); en conséquence, M. de Blainville propose d'adresser des remerciemens à M. Guyot pour sa communication, et d'y joindre l'invitation de pousser plus loin ses recherches, en lui recommandant essentiellement de prendre bien garde de se laisser entraîner au-delà des vérités anatomiques.

— M. Gerdy présente à l'académie deux individus qu'il dit avoir guéris chacun d'une hernie inguinale par sa méthode d'invagination.

— M. Leroy d'Etiolle envoie un *étau* destiné à servir de point d'appui dans la lithotripsie par percussion. Ce nouvel instrument est calculé de manière à ce qu'il puisse se prêter aux diverses positions du malade.

— M. Auberge adresse un mémoire sur une fracture de l'os hyoïde observée chez un homme qui, depuis huit ans, portait une tumeur enkystée à la langue.

Mémoire sur les eaux minérales de St-Alban, près Roanne; par le docteur Goin, inspecteur, membre correspondant de plusieurs sociétés savantes. 40 pages in-8°. Roanne, 1834.

Les anciens, au rapport de Pline, croyaient qu'une divinité tutélaire et amie des hommes présidait à la garde de chaque source d'eau minérale. Sans attribuer à ces eaux des vertus surnaturelles, nous croyons qu'elles sont d'un puissant secours dans le traitement de certaines maladies chroniques, et que la plupart d'entre elles justifient la réputation dont elles jouissent.

Les eaux minérales sur lesquelles M. le docteur Goin appelle l'attention, sont fournies par trois sources situées à St-Alban, à deux lieues de Roanne, département de la Loire. Ces eaux sont limpides, inodores, d'une température de 15 degrés Réaumur. Bues à la source, elles ont une saveur piquante et un arrière-goût austère. D'après l'analyse chimique qui en a été faite par MM. Barruel, Orfila et Soubeiran, un litre d'eau contient:

Bi-carbonate de soude,	1,213 gram.
de chaux,	0,894
de magnésie,	0,423
de fer,	0,038
Chlorure de sodium,	0,032

Ces eaux contiennent en outre une grande quantité d'acide carbonique, qui se dégage des trois sources en bouillonnant.

Elles s'emploient en boissons, en bains et sous forme de douches. Administrées à l'intérieur, elles ont une action spéciale sur la sécrétion urinaire, ce qui les rend très utiles dans les affections chroniques des reins. M. Goin cite plusieurs faits qui constatent leur efficacité dans la néphrite chronique. Sous forme de bains, elles sont avantageuses dans les scrofules, la syphilis constitutionnelle, la leuchorrée, les dartres papuleuses et squammeuses, etc.

Avec le gaz acide carbonique qui se dégage des sources de Saint-Alban, on prépare une eau gazeuse préférable sous plusieurs rapports, aux eaux de Seltz artificielles, l'acide qu'elles contiennent se trouve extrêmement pur.

L'eau de Seltz, ainsi que l'eau minérale de Saint-Alban, se trouvent au au dépôt central, rue des Fossés-Saint-Germain-l'Auxerrois, 24, et chez Deschastellus, pharmacien, rue d'Anjou-Saint-Honoré, 13. X...

— Les juges du concours pour les deux places de chirurgien du bureau central, que nous avons annoncé dans le dernier numéro, sont: MM. Velpeau, Blandin, Ricord, Larroque, Baffos, Honoré et Jobert.

Suppléans, MM. Lisfranc et Gibert.

Les concurrens sont au nombre de onze: MM. Huguier, Chassaignac, Lenoir, Loir, Malgaigne, Sanson, Vidal de Poitiers, Sédillot, Halma-Grand, Delmas, Cullerier.

— L'espace nous manque pour rendre compte de la séance de l'académie des sciences de lundi et de l'académie de médecine d'hier: on les trouvera dans le prochain numéro.

— La Société de médecine de Paris met au concours la question suivante:

« Déterminer quelles sont, dans les affections dites typhoïdes, les altérations primitives et celles qui ne sont que secondaires. »

Un prix de 700 francs sera décerné au meilleur mémoire.

Les concurrens devront adresser leurs travaux *franco*, et dans les formes ordinaires, avant le 1er juillet 1836, à M. Forget, secrétaire-général de la Société de Médecine, rue de Savoie, 13.

Sur le traitement des fractures de la clavicule;

Par Mathias Mayor, docteur en médecine, à Lausanne; brochure in-8°. Prix: 1 fr. 25 c.

De la Conduite à tenir dans les cas de fractures douteuses du col du fémur; par Mathias Mayor, docteur en médecine à Lausanne. Brochure in-8°. — Prix: 1 fr. 25 c.

De l'Emploi du tartre stibié à haute dose

dans le traitement des maladies en général, dans celui de la pneumonie et du rhumatisme en particulier. Par Alm. Lepelletier, de la Sarthe, médecin du bureau central des hôpitaux de Paris, membre de l'académie royale de médecine. Un vol. in-8° de 232 pages. Prix: 3 fr. 50 c.

Monographie des Dermatoses,

ou précis historique et pratique des maladies de la peau; par le baron Alibert, médecin en chef de l'hôpital Saint-Louis, professeur de la faculté de médecine de Paris; deuxième édition corrigée et augmentée de planches très bien coloriées, représentant 30 espèces de maladies. 2 vol grand papier vélin cavalier. (Edit. de luxe.) Prix, 20 fr.

Ces trois ouvrages se trouvent à la librairie médicale de Germer-Baillière, éditeur, rue de l'Ecole-de Médecine, 13 bis.

Errata. Dans le dernier numéro, page 299, 2e colonne, 10e alinéa, 2e ligne, au lieu de 1832, lisez 1822; et deux lignes plus bas, au lieu de 1833, lisez 1823.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 27 JUIN 1835. (8me ANNÉE.) N° 77. — TOME IX.

L'bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Les médecins ont-ils le droit de refuser leurs soins?

A Monsieur le Rédacteur de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

La cour de cassation a confirmé le jugement qui condamne M. le docteur Thouret-Noroy; je ne viens pas à ce sujet ouvrir une nouvelle discussion sur la responsabilité médicale, les conséquences de cet arrêt en démontreront tôt ou tard l'injustice.

Je veux seulement appeler l'attention des médecins sur un passage de la plaidoirie de Me Crémieux. Ce défenseur de M. Thouret-Noroy, après avoir cité un cas où, suivant lui, le médecin encourt la responsabilité, ajoute:

« Il en est de même si le médecin appelé auprès d'un malade refuse de lui donner les soins de son art, et le laisse succomber sans secours. »

Me Crémieux semble avancer cette proposition comme incontestable; il n'en est pas au contraire de plus sujette à contestation.

Tout homme qui obtient le titre de docteur en médecine est médecin; peut-on admettre qu'il est obligé de donner des soins et des secours à tous ceux qui lui en demandent? Le diplôme de docteur n'est pas une charge que le titulaire soit tenu d'exercer; ce n'est qu'un certificat de capacité, et celui qui l'obtient est libre de s'en servir quand bon lui semble. Il n'est pas forcé d'exercer la médecine par cela seul qu'il a obtenu un diplôme, il ne s'est engagé à rien de semblable en le recevant.

Les médecins ne sont pas comme les avocats inscrits sur un tableau, et à la disposition d'un juge; nul n'a le droit d'exiger d'eux des conseils qu'ils ne voudraient pas donner.

Il est vrai que le plus souvent l'humanité fait un devoir au médecin de donner ses soins à ceux qui les réclament, mais souvent aussi il peut se trouver dans le cas de les refuser; et il est impossible d'admettre que ce refus constitue un délit.

On dira peut-être que cette opinion est peu importante, et qu'elle trouvera bien rarement son application; mais voyez déjà quelles conséquences sont résultées de ce qu'on a considéré la médecine comme un métier, la patente la responsabilité! N'est-il pas temps de veiller de plus près à notre indépendance?

J'espère donc, Monsieur, que vous jugerez mes réflexions assez utiles pour leur donner place dans votre journal.

Agréez, etc.,

ANQUETIN, D.-M.-P.

Paris, le 20 juin 1835.

HOPITAL SAINT-LOUIS.

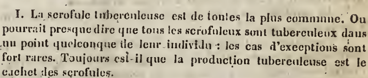
Clinique de M. LUGOL.

Leçons cliniques sur les Maladies scrofuleuses.

(Compte rendu par M. BARTHEZ, interne.)

Quelques inexactitudes s'étant glissées dans nos premiers comptes-rendus, nous en rétablissons en peu de mots l'analyse.

M. Lugol traitera successivement de cinq espèces de scrofules, auxquelles peuvent être rapportées les variétés fort nombreuses que présente cette maladie. Ces cinq espèces sont les suivantes :



1° Scrofule tuberculeuse.
2° Scrofule catarrhale.
3° Scrofule cutanée.
4° Scrofule celluleuse et graisseuse.
5° Scrofule osseuse.

I. La scrofule tuberculeuse est de toutes la plus commune. On pourrait presque dire que tous les scrofuleux sont tuberculeux dans un point quelconque de leur individu : les cas d'exceptions sont fort rares. Toujours est-il que la production tuberculeuse est le cachet des scrofules.

Doutez-vous qu'un individu soit scrofuleux? cherchez; le doute cesse si vous trouvez des tubercules dans quelque région du corps.

Au reste, la production tuberculeuse peut envahir presque tous les tissus de notre corps, le cerveau, les poumons, les viscères, les membranes, les vaisseaux sanguins et le sang lui-même.

II. La scrofule catarrhale, ou des membranes muqueuses, offre de nombreuses variétés; le système muqueux peut être affecté dans sa totalité simultanément ou successivement: il peut l'être dans une de ses parties seulement. Ainsi y a des ophthalmies, des otites, des angines, des leucorrhées scrofuleuses. Mais toutes ces affections sont de même nature, et se suppléent l'une l'autre. Ainsi, l'ophthalmie, l'angine et la leucorrhée, non-seulement peuvent exister simultanément, mais elles se succèdent l'une l'autre tant que le virus scrofuleux persiste.

Parmi les scrofules des membranes muqueuses, doivent être rangées les affections vermineuses qui sont engendrées par un état muqueux catarrhal des voies digestives, analogue aux ophthalmies; état fort remarquable, qui est un signe fréquent de scrofule, peut être aussi fréquent que l'ophthalmie scrofuleuse, et qui existe souvent sans coïncidence de vers intestinaux, et dont le diagnostic est très important, puisque lui seul peut indiquer les médications spéciales par lesquelles la maladie doit être combattue.

III. La scrofule cutanée se montre sous plusieurs formes :

1° Hypertrophie et induration de certaines parties, qui, lorsqu'elle siége à la face, lui donne un aspect particulier, désigné par les auteurs sous le nom de facies scrofuleux; dénomination vicieuse et inexacte; car le plus grand nombre des scrofuleux ne présentent pas cet aspect. Le facies scrofuleux existe lorsque le siége de la scrofule est sur le visage.

2° On doit ranger parmi les espèces de scrofules cutanées, cette génération considérable de poux qui se présente chez certains enfans avec une intensité telle, qu'aucun soin de propreté ne peut l'entraver. Ce n'est pas chez les enfans forts et bien constitués qu'elle existe. Mettez des poux sur la tête d'un tel enfant, ils ne pulluleront pas; c'est sur des enfans chétifs, malingres ou scrofuleux qu'on la rencontre.

Cette espèce de scrofule peut même arrêter le développement d'une autre espèce qui serait plus fâcheuse.

M. Lugol a vu plusieurs fois des ophthalmies, des tubercules cervicaux, succéder à la disparition des poux du cuir chevelu, ou plutôt ceux-ci faire place à de nouvelles formes de la scrofule.

3° Quelquefois la peau des scrofuleux est sèche, rugueuse; elle a un aspect lichénoïde, ou bien elle est grasse et humide. Ces deux états contraires, portés à un point maladif, peuvent être considérés comme un des signes de la maladie scrofuleuse.

4° Engelures. Presque tous ceux qui ont eu dans leur enfance des engelures nombreuses, de longue durée et de guérison difficile, sont scrofuleux. Ce ne serait pas trop de dire que sur trois personnes affectées de la sorte, deux sont scrofuleuses.

5° La peau s'ulcère, se ronge quelquefois dans une étendue plus ou moins considérable, ce qui produit une des formes les plus fâcheuses et les plus tenaces de la scrofule cutanée.

Il ne faut pas confondre avec ces ulcères les fistules et ulcérations qui se présentent à la suite des caries et des tubercules; car dans ces cas, la peau n'est altérée que consécutivement. Ces deux genres d'ulcérations de la peau coïncident quelquefois, mais aussi on les voit très souvent isolés.

6° Esthiomène. Cette dernière forme est des plus fréquentes; elle se borne ordinairement à la peau; mais elle attaque parfois les parties sous jacentes, et surtout les os, dans le cas où la scrofule est d'origine syphilitique très prononcée.

IV. La scrofule celluleuse et graisseuse consiste souvent dans le développement anormal et l'exubérance de ces deux tissus. Cette hypertrophie celluleuse, ordinairement molle et flasque, s'accompagne le plus souvent d'une peau fine et blanche, qui constitue une beauté particulière qui n'est pas d'un bon augure.

L'état contraire s'observe aussi; c'est-à-dire l'atrophie des tissus cellulaire et graisseux. M. Lugol a trouvé ces deux extrêmes dans la même famille. Il n'est pas rare de voir deux sœurs scrofuleuses, l'une offrant l'excès d'embonpoint dont nous parlons, l'autre un arrêt de développement de tous les tissus muqueux, et par suite une maigreur qui est également d'origine scrofuleuse.

V. La scrofule des os est une de celles qui se montrent dans l'âge le plus tendre;

1° Souvent les dentitions tardives, mortelles, accompagnées de convulsions, ne sont pas la suite de cette fâcheuse prédisposition; l'enfant scrofuleux n'a que la force de pousser les dents, et il les pousse mal, ou bien succombe à ce travail.

2° Une seconde forme est la déviation des os. Les scrofuleux sont souvent rachitiques; peut-être même tous les rachitiques sont-ils scrofuleux?

3° Doit-on ranger encore dans cette espèce les accidens de la fièvre de croissance, bien que cette fièvre appartienne plutôt à toute l'économie anormale qu'au système osseux en particulier? Cette fièvre offre le plus grand intérêt; c'est une époque de labeur pendant laquelle se décide l'avenir des enfans scrofuleux: les élémens de la maladie et ceux de la santé semblent se combattre, et cette lutte, quelquefois critique, donne un heureux essor à la puberté; mais, plus souvent fâcheuse, elle provoque l'invasion des maladies scrofuleuses, arrête le développement en général, et le malade reste toujours enfant.

4° L'hypertrophie, la carie des os qui embrassent un nombre infini d'espèces, selon le siége, mais qui toutes ont une raison commune, au point que l'histoire de la gibbosité, celle de toutes les tumeurs blanches scrofuleuses est, à peu de chose près, la même que celle de la carie d'une phalange.

Ces diverses formes de la scrofule présentent des caractères toujours identiques, quel que soit le siége qu'elles occupent. Mais un fait bien remarquable, c'est que rarement une de ces formes existe seule; ou bien le malade porte deux ou plusieurs maladies à la fois, ou bien elles se sont succédé même chez lui. Ainsi, tel scrofuleux est affecté tout à la fois d'esthiomène et de tubercules, tel autre aura une ophthalmie et des tubercules, celui-ci une carie et une scrofule cutanée, celui-là réunit trois ou quatre formes de la même maladie: ces agrégats se rencontrent même beaucoup plus souvent que l'on ne voit les formes isolées de la scrofule.

Chez d'autres malades, au contraire, on voit un esthiomène succéder à une ophthalmie, et être remplacé lui-même par une carie ou par des tubercules. M. Lugol nous a montré de nombreux exemples de toutes ces variétés simultanées ou successives de la scrofule.

Que faut-il conclure de là? Que toutes ces affections sont de même nature et produites par la même cause. Il n'y a pas plusieurs espèces de maladies scrofuleuses, il n'y a que des variétés de siége et de forme dans une maladie qui est toujours elle-même, qui affecte toujours tout l'individu, considération de la plus haute importance pour la thérapeutique.

Après avoir insisté sur la similitude des maladies scrofuleuses, quelles que puissent être leurs dissemblances, M. Lugol nous a montré des cas particuliers dans lesquels on voit toutes ces variétés groupées sur un même individu.

Tel est le programme des leçons cliniques de M. Lugol sur les maladies scrofuleuses. Les malades ont fourni des exemples de toutes les espèces et de presque toutes les variétés, dont le professeur a donné la nomenclature. Dans les leçons qui suivront, les scrofuleux serviront encore à l'histoire particulière des espèces et des variétés que M. Lugol commencera après s'être occupé d'un point fort important, de l'histoire des causes.

Nous donnerons prochainement les idées de M. Lugol sur ce sujet, et l'on verra à quel point est vrai ce que nous avons dit en commençant, que M. Lugol a trouvé les matériaux de ses leçons cliniques dans ses propres travaux.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. Velpeau.

Carie d'un doigt; guérison sans amputation.

A l'occasion d'un malade qui était entré, il y a quelque temps, avec une blessure dans l'articulation métacarpo-phalangienne, blessure contre laquelle M. Mott, de New-Yorck, et M. Velpeau avaient proposé l'amputation comme seul et unique moyen de guérison; nous avons entendu ce matin quelques mots de ce dernier qui méritent la publicité.

Ce malade sortant aujourd'hui guéri avec un doigt ankylosé, M. Velpeau attire l'attention particulière de ses auditeurs sur ce cas, qui lui paraît être très digne d'observation et d'induction dans les maladies des os.

Il explique qu'à l'entrée du malade, après avoir débridé la plaie, aucun signe d'exploration ne lui a d'abord fourni l'occasion de penser qu'il y eut carie; que ce n'est que quelques jours après que sont survenus du gonflement, de la crépitation dans l'articulation, de la fétidité dans l'odeur du pus, et enfin une évidence manifeste de carie de la tête des deux os d'après le choc du stylet sur chacun d'eux, symptômes qui le firent se retrancher, ainsi que M. Mott, vers l'amputation.

Le malade ne fut cependant point amputé, et voici pourquoi. C'est que d'abord il s'y refusa, et qu'ensuite M. Velpeau pensait que très souvent rien ne guérit mieux et plus vite que les maladies des os; que quant à lui, il a vu guérir des cas assez graves de carie à peu près dans toutes les régions du corps; qu'ainsi, dernièrement, à la Charité même, des exfoliations assez profondes du crâne ont très bien guéri; que dans sa pratique des caries affectant les articulations et la continuité des doigts et des orteils, des caries du tibia et du péroné, etc., se sont de même très bien cicatrisées, contre ce qu'on était en droit d'en attendre. D'où il conclut qu'il ne faut jamais trop se hâter de pratiquer l'amputation dans ce genre de maladie, qui très souvent se contente des seules ressources de la nature.

Quant à la question de savoir si un doigt ankylosé vaut mieux qu'un doigt amputé, M. Velpeau dit qu'il ne le pense pas, pour un doigt surtout; car on peut encore utiliser un poignet et même une articulation du pied ankylosés, tandis qu'il n'en est pas de même pour un doigt qui, affecté d'immobilité, est très gênant; mais que lorsque les malades avertis préfèrent ce dernier état, il ne faut pas trop les reforcer; car, après tout, on peut mourir d'une amputation, tandis qu'il est presque toujours temps d'empêcher une carie de produire des accidens graves, par l'amputation administrée comme moyen extrême. B...

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 22 juin.

Sur les rhizopodes, animaux rangés jusqu'à présent parmi les céphalopodes. — Amputation de la cuisse dans l'article. — Ablation de la mâchoire inférieure sans qu'il en résulte de difformité de la face. — Analyse des silicates alcalins. — Expériences de MM. Becquerel et Breschet, pour constater la température de l'intérieur des organes chez l'homme et les animaux.

— Sur les Rhizopodes ou prétendus céphalopodes microscopiques. — Tel est le titre d'une note sous forme de lettre, que M. Dujardin adresse à l'académie.

« Si l'on veut, dit l'auteur, assigner à ces animaux leur place dans le règne animal, en considérant l'absence d'organes, l'homogénéité et la sim-

plicité du tissu, sorte de mucus doué du mouvement spontané et de la contractilité, on est conduit à les placer dans les derniers degrés.

J'avais d'abord songé, ajoute-t-il, à les désigner sous le nom de symplectomères, n'ayant en vue que la succession des parties semblables enroulées ou pelotonnées ensemble, dans les espèces connues; mais l'observation de la gromia qui, avec les mêmes filamens tentaculaires, n'offre qu'une membrane simple, m'a déterminé à préférer le nom de Rhizopodes pour exprimer leur singulier mode de reptation au moyen de filamens croissans, et se ramifiant comme des racines. »

MM. Duméril et de Blainville sont chargés de faire un rapport sur la communication de M. Dujardin.

— M. Scoutetten, chirurgien de l'hôpital d'instruction à Metz, annonce qu'il vient de pratiquer l'amputation de la cuisse dans l'article d'après le procédé ovalaire, procédé qui lui est propre. Le malade, sur lequel il avait d'abord fallu lier préalablement l'artère, ce qui est déjà une opération très grave, est dans un état satisfaisant au moment où écrit M. Scoutetten, c'est-à-dire huit jours après cette effrayante opération.

L'auteur en adresse une description détaillée, sur laquelle MM. Roux, Breschet et Magendie sont chargés de faire un rapport.

— M. le docteur Gerdy annonce qu'il a amené pour être examiné par les membres de l'académie, un homme à qui il a pratiqué l'amputation de la mâchoire inférieure, et qui, après la cicatrisation, n'offre pas de difformité sensible, et n'éprouve pour ainsi dire pas de difficulté dans la prononciation.

— M. Bonnet, chirurgien en chef (désigné) de l'Hôtel-Dieu de Lyon, adresse un exposé sommaire de quelques expériences qu'il a faites sur la dissolution des calculs vésicaux, au moyen de la pile voltaïque.

Voici les résultats auxquels il est parvenu :

1° Il a porté sur les calculs urinaires des acides ou des alcalis, sans que ces réactifs puissent se répandre dans l'urine que contient la vessie;

2° Il évite, dans le choix des dissolvans, l'incertitude qui peut résulter de la variété que présentent les calculs solubles, tantôt dans les acides, tantôt dans les alcalis.

De là à une dissolution prompte et complète, et surtout à une dissolution sur le vivant, la différence est immense; M. Bonnet en convient; mais il ajoute qu'elle n'est point infranchissable; c'est ce que l'expérience apprendra.

— M. Gay-Lussac fait en son nom et celui de M. Dumas, un rapport sur un nouveau procédé d'analyse des silicates alcalins, proposé par M. Laurent.

— M. Biot achève la lecture de son rapport sur l'ensemble des travaux de M. Melloni sur la chaleur rayonnante.

Les commissaires, après avoir donné de grands éloges au travail de M. Melloni, concluent en demandant que ses mémoires soient imprimés dans le recueil des savans étrangers.

Ces conclusions sont adoptées; l'académie décide également, sur la proposition de plusieurs membres, que le rapport sera imprimé en entier dans ses propres mémoires.

— Mesure de la chaleur dans l'intérieur des organes. — M. Becquerel dépose un premier mémoire sur la chaleur animale, et donne de vive voix une idée des observations qui y sont consignées et qui lui sont communes avec M. Breschet.

Nous avons déjà rendu compte des premiers résultats obtenus par ces deux académiciens et de l'appareil qu'ils employaient. Dans leurs nouvelles recherches, l'instrument est construit encore d'après le même principe, seulement il a subi quelques modifications destinées à en rendre les indications plus précises.

Les instrumens indispensables sont des aiguilles et des sondes, formées de deux métaux différens soudés en quelque point, et un multiplicateur très sensible, celui qu'ils ont employé, l'est assez pour que l'aiguille indique par une déviation d'un degré une différence de 1/10 de degré centigrade de température entre les deux soudures. Ce multiplicateur, ainsi que les autres instrumens, ont été exécutés par M. Gourjon avec toute l'habileté qu'on connaît à ce patient et ingénieux constructeur.

Des résultats consignés dans leur mémoire et qui y sont présentés sous forme de tableaux, les deux auteurs tirent les conclusions suivantes :

1° Il existe une différence bien marquée entre la température des muscles et celle du tissu cellulaire dans l'homme et les animaux; différence qui paraît dépendre de la température extérieure, de la manière dont l'individu est vêtu et recouvert, et de plusieurs autres causes qui méritent d'être étudiées. Dans l'homme, les muscles offrent une différence en plus de température qui varie de 2° 25 à 1 degré 25. Les corps vivans se trouvent donc dans le cas d'un corps inerte dont on a élevé la température, et qui est soumis à un refroidissement continuel de la part du milieu ambiant. Ce refroidissement se fait sentir d'abord à la surface, puis gagne successivement les couches intérieures jusqu'au centre.

2° La température moyenne des muscles de trois jeunes gens de vingt ans, a été trouvée d'environ 36° 77 cent.

Davy avait trouvé pour la chaleur humaine en général,	36 66
M. Despretz pour la température moyenne de 9 hommes de 30 ans,	37 14
Pour celle de 4 hommes de 68 ans,	37 13
De 4 jeunes gens au-dessous de 18 ans,	36 99

Le résultat obtenu par le nouveau procédé est, comme on voit, à peu près la moyenne des températures obtenues par MM. Despretz et Davy à l'aide du thermomètre, instrument dont l'emploi est très restreint, et qui n'accuse pas immédiatement la température du milieu dans lequel on le plonge.

3° La température moyenne des muscles de plusieurs chiens est de 38°30, tandis que M. Despretz assigne pour la température du même animal 39°48. La différence qui est comme de plus d'un degré, a porté MM. Becquerel et Breschet à répéter plusieurs fois leurs observations, et jamais ils n'ont obtenu une température aussi élevée que celle assignée par M. Despretz; ils pensent que la différence tient à des circonstances accidentelles dont ce physicien n'aura pas tenu compte.

Ils font remarquer que la température des muscles éprouve des changemens notables en raison de l'état de santé de l'individu; c'est ce qui explique les légères variations qu'ils ont observées sur le même sujet dans deux expériences différentes.

4° Dans le chien, la température de la poitrine, de l'abdomen et du cerveau est sensiblement la même et égale à celle des muscles.

5° La carpe ordinaire n'a donné qu'une différence d'un demi-degré en plus entre la température de son corps et celle de l'eau.

La température des muscles, ainsi qu'il a été dit, éprouve des changemens en vertu de plusieurs causes physiques dont les principales sont les contractions, le mouvement et la compression. La contraction d'un muscle, répétée, peut élever la température d'un demi-degré au moins. Si cette contraction a lieu dans des mouvemens généraux violens et répétés sans interruption pendant quelques minutes, l'élévation de température est quelquefois de plus d'un degré centigrade.

La compression d'une artère amène au contraire dans les muscles auxquels cette artère se distribue un abaissement de quelques dixièmes de degrés.

Dans un prochain mémoire, les auteurs s'occuperont de la mesure des températures pour le sang artériel et veineux, et pour les diverses parties du corps de l'homme et des animaux qui ne sont pas à l'état normal : on pourra juger alors de quelle manière l'état pathologique modifie la chaleur propre à chacune de ces parties.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Lisfranc.

Séance du 23 juin.

Chenopodium. — Motion d'ordre, par M. Chervin. — Rapport sur les prisons.

A l'occasion du procès-verbal, M. Lodibert dit que le chenopodium anthelminticum est connu; qu'il se trouve dans les formulaires américains, et qu'il n'y a ni rapport à faire, ni brevet à accorder.

M. Chervin ajoute que cette huile essentielle est connue à la Guadeloupe depuis long-temps, et y a été employée dès l'année 1815.

— M. J.-J. Beaux adresse un mémoire sur Mahomet considéré comme aliéné. (Rire général.)

Commissaires : MM. Renauldin, Falret et Ferrus.

— M. Chervin, pour une motion d'ordre : Il rappelle que le 31 août 1830, l'académie entendit un rapport sur un mémoire de MM. Paillette, relatif à la désinfection des cotons au moyen de la vapeur. MM. les commissaires conclurent à la non-adoption du moyen proposé. Une discussion s'éleva; plusieurs membres prirent la parole, et M. Pariset, entr'autres, dit que la désinfection du coton au lazaret de Marseille avait determiné des accidens (M. Pariset quitte la salle et ne reparaît plus), et que pour éclairer cette difficulté capitale, il faudrait que des expériences y fussent faites, et proposa d'insérer cette opinion dans les conclusions...

M. Ferrus interrompt alors M. Chervin; il dit que c'est une communication et non une motion d'ordre.

M. Chervin dit que si on veut l'entendre, on verra que c'est une motion d'ordre.

Malgré ces observations, M. Ferrus insiste, et M. Louyer-Villermay demande l'ordre du jour avec des efforts de voix extraordinaires.

M. Chervin parvient à faire entendre que le rapport sur le mémoire de M. Paillet n'a pas été envoyé au ministre dans le temps, et qu'ayant été demandé récemment par l'autorité, on l'a envoyé sans les modifications que l'académie lui avait fait subir, ce qui résulte d'une lettre du ministre du commerce.

L'ordre du jour est adopté, et la parole accordée à M. Ferrus pour la discussion de son mémoire sur les prisons, dont nous rendrons compte quand il aura été adopté.

— M. Lisfranc montre une pièce d'anatomie pathologique provenant d'un malade qu'il a opéré ce matin.

Cet homme portait à la face un cancer qui s'étendait du bord libre de la lèvre inférieure, entièrement carcinomateuse, au bord inférieur de la mâ-

choire inférieure envahie à son centre par la maladie. L'affection cancéreuse occupait le tiers droit et le tiers gauche de la lèvre supérieure, elle s'étendait sur les joues à un pouce et demi en arrière des commissures des lèvres.

Toutes les parties molles cancéreuses ont été enlevées ; on a réséqué le corps de l'os maxillaire inférieur à droite et à gauche à un pouce de ses branches. Suivant le procédé de M. Roux de Saint-Maximin, modifié par M. Lisfranc, il a été facile, à l'aide de la peau de la partie antérieure et supérieure du col, de réparer la déperdition de substance éprouvée par les parties molles de la région inférieure de la face. L'opérateur a ensuite, au niveau du point qu'occupait la bouche, divisé de chaque côté les tissus en bas et en arrière, jusqu'au bord antérieur du masseter. Ces nouvelles incisions formaient avec l'axe du corps un angle à sinus inférieur de 35 degrés environ. Quelques inégalités des solutions de continuité ont été enlevées.

M. Lisfranc a disséqué les bords de la plaie, ils ont pu être mis en contact et maintenus par des points de suture entortillée. Ainsi l'art a encore réparé l'énorme perte de tissus éprouvée par les joues et par la lèvre supérieure ; l'ouverture antérieure de la bouche a été reconstituée, et quand tous les points de suture ont été achevés, on aurait dit que les parties molles de la face n'avaient éprouvé presque aucune déperdition de substance.

Samedi, à trois heures, séance publique extraordinaire.

SOCIETE MEDICALE D'EMULATION.

Présidence de M. Mojon.

Séance du 17 juin.

Hydrophobie communiquée par un chien non enragé.

M. Velpeau communique le fait suivant :

Un jeune homme de quatorze ans, qui, par sa bonne constitution, paraît plutôt en avoir dix-huit, fut mordu à la joue, en jouant avec lui, par un gros chien de la rue de Beaune, qui, dans le quartier, passe pour méchant.

La plaie, à bords contus et renversés, s'étendait de l'angle externe de l'œil à la commissure latérale du même côté. Il y eut perte de sang considérable.

Dans la pensée d'obtenir une réunion moins difforme, M. Velpeau mit les bords de la plaie en contact par la suture entortillée, et combattit l'inflammation par des applications topiques d'eau froide.

Au huitième jour, l'inflammation étant dissipée, et la réunion paraissant à peu près opérée, on enleva les aiguilles, mais en laissant les fils, qui ne furent retirés que le lendemain.

Le dixième jour la plaie reparut telle qu'elle était lors de l'arrivée du malade à l'hôpital, c'est-à-dire à bords très écartés et renversés. On appliqua des bandelettes de diachylon, à l'aide desquelles on obtint un rapprochement de moitié environ des lèvres de la plaie. Celle-ci devint un ulcère qui se cicatrisa régulièrement de la circonférence au centre.

Le malade sortit à peu près guéri le dix-huitième jour ; mais une semaine après, le vingt-cinquième jour après la morsure, le père ramena son fils à l'hôpital, à M. Velpeau, lui racontant qu'il éprouvait depuis la veille des symptômes que le chirurgien reconnut être ceux de la rage confirmée. Le jeune homme placé en conséquence dans une salle de médecine, y mourut le lendemain.

L'autopsie ne fit découvrir aucune lésion anatomique, ainsi qu'il arrive dans les cas ordinaires de ce genre.

M. Velpeau se croit fondé à tirer de ce fait la conséquence qu'il n'est pas rigoureusement nécessaire qu'un chien soit atteint de la rage pour que sa morsure la détermine. Le chien n'était pas en effet enragé, et on ne l'a tué que la veille du jour de la mort du malade, lorsqu'on sut que celui-ci était atteint d'hydrophobie.

M. Flandin pense qu'on peut encore déduire de ce fait le précepte de cautériser toute morsure produite par un chien, celui-ci ne fût-il pas soupçonné d'être malade.

On amena, dit-il, dans le service de Dupuytren, alors qu'il y était attaché en qualité d'interne, un homme qui avait été mordu à la face par un chien de boucher de la barrière de Ménilmontant. Bien que l'individu eût sur la face douze à quinze trous produits par les dents du chien, M. Dupuytren prescrivit de cautériser profondément chaque petite plaie avec le fer rouge. Le malade s'y refusait, affirmant que le chien n'était pas malade ; mais cette considération n'arrêta point ; les cautérisations guérirent, et l'individu ne contracta point la rage.

M. Lepelletier dit que dans toutes morsures faites par un animal irrité, la salive peut contracter des propriétés virulentes.

Une nourrice ayant été mordue par son enfant, éprouva des symptômes cérébraux analogues à ceux de l'hydrophobie. Un soldat ayant été mordu par un de ses camarades, mourut dans des convulsions le septième jour.

Au sujet de la nécessité de la cautérisation en tels cas, M. Lepelletier rapporte l'observation suivante, empruntée à la clinique de l'Hôtel-Dieu.

Treize personnes furent mordues par un chien. Sur ce nombre, cinq furent cautérisées immédiatement par le fer rouge, elles guérirent. Deux furent cautérisées seulement avec le muriate d'antimoine ; elles moururent enragées. Cinq furent abandonnées à elles-mêmes ; quatre périrent. Les renseignemens manquent sur les deux autres.

Suivant M. Vassal, la rage est une névrose spéciale susceptible de se développer spontanément chez l'homme aussi bien que dans les espèces canis, félis, etc. Une femme ayant pris un lavement avec une décoction de plantes irritantes, périt le septième jour dans des convulsions semblables à celles de l'hydrophobie.

Par la cautérisation dans les cas de morsures d'animaux venimeux, on change la spécificité des inflammations, on substitue une inflammation simple à celle qui est l'effet d'un virus.

Plusieurs membres, entr'autres M. Velpeau, pensent que le cas rapporté par M. Vassal est une névrose pure. M. Lepelletier établit une distinction entre les névroses et la rage.

Il y a rage, dit-il, lorsque la salive de l'animal ou de l'homme malade peut communiquer par inoculation la rage à d'autres animaux. Il serait important de s'assurer si l'on ne rencontre pas, dans les cas d'hydrophobie rabique, les pustules sublinguales dont il a été parlé par certains auteurs.

M. Flandin dit que la rage ne se développe qu'à une certaine époque après l'inoculation ou la morsure, du vingtième au quarantième jour ; que dans le fait rapporté par M. Vassal, les symptômes nerveux furent immédiats à l'action du lavement irritant.

M. Guillemot cite des expériences faites en Italie, qui tendent à prouver que le virus rabique inoculé à des animaux ne détermine la rage que jusqu'à certaines limites ; qu'ainsi, sur quatre chiens, par exemple, inoculés l'un par l'autre successivement, la rage ne se développa que sur les trois premiers.

Les mêmes expériences ont été tentées à Alfort, mais elles n'ont pas été poursuivies, à cause des difficultés et des dangers que présente une semblable expérimentation.

Défense de danser à la Salpêtrière.

Nous avons rendu compte il y a peu de temps du bal qui fut donné dans le service de M. Pariset aux aliénés de la Salpêtrière, et où tout se passa si convenablement. La danse a été, on le sait, employée plusieurs fois avec des apparences de succès, contre l'aliénation mentale.

Un second bal devait avoir lieu mercredi dernier ; tout était prêt, et quelques personnes étrangères à la maison, mais qui s'occupent de science et aiment à donner cours à de graves observations, se proposaient d'assister à cette intéressante réunion. Tout d'un coup, vers le soir, un ordre parti du conseil-général des hôpitaux vient couper court aux préparatifs ; défense de danser et de laisser entrer qui que ce soit dans la maison ; les portes sont impitoyablement fermées ; c'est M. Desportes qui, tout effaré dit-on, vient en transmettre l'ordre au nom de M. Orfila.

Les motifs de ce veto bizarre nous sont à peu près connus ; il y a là-dedans du Corbière et du Frayssinous, il y a un retour à 1823, éqoque, comme on le sait, de *dénonciations jésuitiques* que l'on essaie de ressusciter.

Attendons les preuves matérielles, s'il est possible de les avoir, ce dont nous ne désespérons pas, pour nous expliquer plus catégoriquement. Contentons-nous aujourd'hui d'énoncer le fait.

— Une ordonnance du 8 mai prescrit de munir de nouveaux brevets et d'admettre dans le cadre des brevetés : 1 médecin inspecteur, M. Desgenettes ; 63 médecins principaux et 23 médecins adjoints ; 1 chirurgien-inspecteur, M Larrey ; 11 chirurgiens principaux, 229 chirurgiens-majors, 451 chirurgiens aides-majors et 271 chirurgiens sous-aides-majors ; 1 pharmacien-inspecteur, M. Fauché ; 8 pharmaciens principaux, 38 pharmaciens-majors, 65 pharmaciens aides-majors et 158 pharmaciens sous-aides-majors ; 8 officiers principaux d'administration, 43 comptables, 57 adjudans d'administration de première classe, 170 adjudans d'administration de deuxième classe et 94 sous-adjudans d'administration.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 30 JUIN 1835. (8me ANNÉE.) N° 78. — TOME IX.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Deux heures de travail à l'Académie.

Vraiment, M. Double, ce n'est pas bien; libre à vous de diriger les discussions ou de jeter quelques grains de bon sens dans la cassolette académique; mais tirer sur les siens, clouer sur la sellette un pauvre conseil d'administration, et sur le poteau de pauvres commissaires qui n'ont d'autre péché à se reprocher qu'un péché d'omission : c'est d'un fâcheux exemple.

La commission chargée de proposer des sujets de prix aux trente membres qui assistent à une séance sans jetons, a été convoquée cinq fois; vous vous y êtes rendu trois fois; une fois vous étiez seul, une autre fois avec un membre, et la troisième fois avec deux autres, et jamais les mêmes; cela prouve que vous êtes exact, et que les académiciens sont fort occupés, ou qu'ils ont une confiance illimitée en leur rapporteur; mais cela ne prouve pas qu'ils soient négligens. Voyez plutôt comme ils accourent les jours où il y a un jeton à gagner, et avec quel orgueil le bureau étale la feuille de présence.

Qu'exigez-vous d'ailleurs qui n'ait été fait? M. Itard a proposé cinq questions, il s'est fait écouter, cela suffit. Qu'importe après cela si les questions proposées sont pour l'année 1836, 1837, 1840?

Ceci n'est pas l'affaire de l'académie et encore moins des commissaires, c'est celle des concurrens; et soyez sûrs qu'ils se garderont bien de ne pas réclamer leur médaille si tant est qu'ils se décident à concourir. Ainsi, proposez des questions, retirez-les du concours, doublez les prix à tout basard, dût M. Mérat bondir sur son banc comme une balle de caoutchouc, et s'écrier avec cet accent qui déchire l'âme...: eh! Messieurs, nous n'avons pas d'argent, les jetons absorbent tout...; dût M. Cornac vous prouver de nouveau, le programme à la main, que déjà l'année pour laquelle vous croyiez avoir travaillé avait ses deux sujets de prix! on sera quitte pour en retirer un, et si M. Cornac insiste et s'avise de quitter sa place, le vice-président qui préside si bien, lui criera d'une voix de..... pot cassé... A l'ordre, Monsieur, pas de droit de locomotion à l'académie, et cloué sur place M. Cornac!....

Parlons sérieusement. Concevez-vous une commission dont les membres ne se rendent pas aux convocations et qui vient proposer des sujets de prix sans savoir pour quelle année elle les propose? Concevez-vous que l'on discute deux heures entières sur la rédaction d'une question insoluble dans l'état actuel de la science (parallèle entre le typhus et la fièvre typhoïde), ou pour la solution de laquelle il faudrait à commande, comme l'a dit M. Louis, une épidémie de typhus? Et après deux heures de discussion, le bon sens seul de M. Double décide les 30 membres présens à faire d'une question de pratique, une *question de cabinet*; c'est-à-dire à demander un travail vraiment académique. M. Double a eu raison de se plaindre du conseil et du peu d'exactitude des membres des commissions; il a eu raison de modifier le sens d'une question insoluble; mais M. Husson n'a pas moins raison de s'écrier, après ces deux heures de travail forcé, que la question proposée est :

Une question de Bénédictin.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. VELPEAU.

Chute d'un troisième étage; écrasement d'un pied; amputation par la méthode de M. Goyrand.

Le 26 juin, un couvreur d'environ quarante ans est transporté à l'hôpital de la Charité pendant la visite de M. Velpeau. Il vient de faire une chute d'un troisième étage. On remarque des contusions aux fesses. Le malade se plaint d'une douleur à la région lombaire, mais point de perte de connaissance, point de paralysie. Le pied gauche est le siége de deux plaies, une sur la région dorsale, l'autre à la plante. Les os du tarse et du métatarse sont fracturés; leurs ligamens paraissent rompus. Pouvait-on conserver ce pied?

M. Velpeau établit dans une improvisation pleine de sens, que c'est de toute impossibilité. Fallait-il en conserver une partie et amputer d'après la méthode de Chopart? Mais la comminution paraissait s'étendre jusqu'à l'astragale. Il n'y avait pas même possibilité de faire l'amputation dans l'articulation tibio-tarsienne; car M. Velpeau fait remarquer que les effets de la contusion se propagent toujours plus loin qu'on ne le penserait d'abord; et souvent on croit amputer sur des tissus sains que l'on trouve infiltrés de sang.

Il fallait donc se résoudre à pratiquer l'amputation de la jambe dans sa continuité. Mais une nouvelle question se présentait encore ici. Fallait-il l'amputer au dessous de la tubérosité tibiale, sur le point d'élection, ou bien le plus bas possible, et dans le voisinage des malléoles? Cette question, que vient d'agiter un chirurgien très distingué, devait être examinée de nouveau par le professeur de la Charité, et nous avons vu avec satisfaction que ses conclusions ont été absolument les mêmes que celles posées par M. Goyrand dans un mémoire remarquable. D'après ce chirurgien et M. Velpeau, l'amputation dans le voisinage des malléoles donne une plaie moins large, plus facile à réunir, et l'inflammation qui la suit est moins intense, la suppuration moins considérable, les accidens nerveux moins à craindre. Enfin cette méthode expose moins les malades aux grands accidens des plaies que l'amputation pratiquée là où le tibia est très volumineux, là où les muscles sont très volumineux; enfin en plein mollet.

M. Goyrand, en énumérant les avantages de sa méthode, aurait pu ajouter qu'elle expose moins à la phlébite.

Au bas de la jambe, les veines profondes restent moins béantes après l'amputation parce qu'elles sont moins adhérentes. De plus, les surfaces osseuses étant moins considérables, le système veineux des os est en moindre quantité. Il y a moins de chances pour la phlébite des os, accident très grave, et qui est la cause de beaucoup plus d'insuccès qu'on ne le pense généralement. Même avant les travaux importans du chirurgiens d'Aix, la question de la gravité avait été résolue en faveur de l'amputation au-dessus des malléoles. Solingen, Vacca, etc., et même M. Velpeau, dans sa Médecine opératoire, avaient parlé en faveur de cette méthode. Mais restait une difficulté. La jambe amputée en bas était gênante; fléchie sur la cuisse, elle heurtait contre les meubles et les divers corps desquels l'amputé s'approchait.

Sabatier rapporte même qu'à l'hôpital des Invalides plusieurs militaires qui avaient été ainsi amputés, demandaient une seconde amputation dans le voisinage du genou. Il fallait donc trouver un moyen mécanique qui pût utiliser la portion de jambe qui reste. M. Goyrand a résolu le problème. Il a fait construire une bottine assez simple, et à l'aide de laquelle le malade marche parfaitement; souvent même il serait difficile de reconnaître qu'il a été mutilé.

Cette bottine est représentée et décrite dans le mémoire de M. Goyrand; elle va être présentée bientôt à l'académie de médecine par ce chirurgien.

Faisons des vœux pour que le malade de M. Velpeau guérisse, afin

que les élèves de Paris soient témoins de l'application de ce moyen ingénieux de prothèse.

M. Goyrand, pendant son séjour à Paris, pourra diriger l'emploi de sa bottine; il aura ainsi rempli une double mission, celle d'acquérir les connaissances nécessaires pour traiter avec succès les calculeux de son département, et celle d'agrandir le domaine de la chirurgie sur un point des plus importans.

Il est inutile de décrire comment l'amputation a été exécutée; elle est très simple au-dessus des malléoles; mais il y a un inconvénient qu'il faut éviter, c'est celui de conserver trop de peau.

Aujourd'hui 27, lendemain de l'opération, le malade va bien. Nous tiendrons nos lecteurs au courant des particularités que présentera cette tentative.

A. V.

HOPITAL DE L'ECOLE.

Clinique médicale de M. Rostan.

M. Rostan nous prie d'insérer le relevé suivant des malades reçus dans son service. Nous devons faire observer que, quel que soit le résultat, que nous ne voulons pas discuter, il n'infirme en rien les reproches que nous avons adressés à l'hospice relativement à son insalubrité, qui n'a eu d'influence réelle, comme nous l'avons dit, que dans les autres services.

Il est entré dans le service de médecine de l'hôpital de l'école, depuis le 1er janvier 1835 jusqu'au 16 juin de la même année, 311 malades.

Sortis guéris ou soulagés,	243
Morts,	36
Restant dans les salles,	32
Total des malades entrés,	311

Parmi les malades qui sont sortis de l'hôpital, soit entièrement guéris, soit simplement soulagés d'affections qui sont considérées comme au-dessus des ressources de l'art, les affections ont été réparties ainsi qu'il suit.

Fièvre intermittente,	11	Entérite,	1
Névrose de la respiration,	1	Gastro-entérite chronique,	2
Chlorose.	4	Fièvre typhoïde,	7
Tremblement mercuriel,	1	Hépatite,	8
Meningo-encéphalite,	4	Gastro-hépatite,	1
Aliénation mentale,	2	Ictère,	3
Hémorrhagie cérébrale,	1	Colite,	1
Congestion cérébrale,	18	Colique de cuivre,	1
Hystérie,	2	Abcès du sein,	1
Epilepsie,	1	Maladie du cœur,	15
Métrorrhagie,	3	Péritonite,	2
Métrite,	1	Varicelle,	2
Métro-péritonite,	3	Rougeole,	2
Hydropisie enkystée de l'ovaire,	2	Zona,	2
Bronchite,	10	Eczema,	1
Pleurésie,	15	Erysipèle,	4
Pneumonie,	4	Urticaire,	1
Pleurodynie,	5	Variole,	5
Tubercules pulmonaires,	12	Scarlatine,	3
Bronchite chronique,	1	Rhumatisme,	13
Emphysème pulmonaire,	1	Lombago,	1
Laryngite chronique,	2	Courbature,	2
Angine,	7	Orchite,	1
Stomatite,	1	Oreillons,	1
Gastrite aiguë,	16	Diabète,	1
Gastrite chronique,	6	Cystite,	1
Gastro entérite,	26	Uréthrite,	1
		Total des malades guéris,	243

Parmi les individus qui ont succombé, les maladies se sont trouvées réparties de la manière suivante :

Fièvre typhoïde,	2	Méningo-encéphalite,	2
Phlébite utérine et de la veine cave,	1	Méningite,	3
		Erysipèle de la face,	2
Hypertrophie du cœur,	3	Scarlatine,	1
Tubercules pulmonaires,	10	Métro-péritonite,	1
Ramollissement du cerveau,	1	Hydropisie enkystée,	1
Hémorr. du cerveau et ramoll.	2	Rupture de l'œsophage,	1
Hémorrhagie cérébrale,	1	Pneumonie,	3
Encéphalite aiguë,	1	Pleuro-pneumonie,	1
		Total des morts,	36

Les malades qui étaient encore dans les salles de médecine le 16 juin 1835, présentaient les affections suivantes ;

Fièvre typhoïde,	3	Variole,	1
Hémorrhagie cérébrale,	2	Pleurodynie,	1
Fongus de la dure-mère,	1	Tubercules,	1
Céphalalgie opiniâtre,	1	Pleurésie,	3
Amaurose ancienne, encéphalite,	1	Laryngite chronique,	1
Congestion cérébrale,	4	Ascite,	1
Méningite,	1	Métrite chronique,	2
Folie,	2	Rhumatisme,	2
Rougeole,	2	Maladie du cœur,	1
Scarlatine,	1	Gastrite chronique,	1
		Total des malades restant dans les salles le 16 juin,	32

Il résulte de ce tableau que la mortalité n'a pas été plus grande parmi les malades traités à l'hopital de la clinique que partout ailleurs, puisque l'on a perdu un malade sur dix.

Si nous descendons dans les détails, l'on peut voir que pour les fièvres typhoïdes nous avons perdu deux malades sur dix. De ces deux malades, l'un était presque mourant lorsqu'il a été amené; il était en proie aux symptômes cérébraux les plus grands, et dans une prostration excessive.

Pour les malades affectés de pleurésie, sur 16 un seul succomba: il y avait complication de pneumonie, et il n'arriva que le onzième jour de sa maladie. De ces 16 malades, 3 existent encore à l'hôpital; l'un d'eux est complètement guéri, et ne reste dans les salles que pour s'y faire traiter de la syphilis; l'autre, qui est arrivé au dixième jour de la maladie et qui avait un épanchement très considérable, éprouve une amélioration telle, qu'il peut se lever, se promener et prendre des alimens.

Le troisième sujet est une femme qui seule pouvait donner quelques inquiétudes, parce qu'elle présentait des symptômes généraux graves; mais elle va beaucoup mieux. Ainsi, sur 16 cas de pleurésie, nous ne compterons probablement qu'un décès.

Pour les pneumonies, sur sept malades nous comptons trois décès, et encore nous pouvons en réduire ce nombre à zéro. Car, sur ces trois malades, un homme avait des tubercules pulmonaires et ne succomba à cette dernière affection que pendant sa convalescence de la pneumonie. Les deux autres étaient des femmes; l'une âgée de 79, arriva le 16 mai, et succomba le 18; elle avait un poumon complètement hépatisé en gris. L'autre, âgée de 65 ans, était agonisante, car la personne qui la reçut pensa qu'elle succombait à une affection cérébrale tant l'agonie était avancée. Elle succomba au bout de 24 heures.

Boule stercorale séjournant deux mois dans le rectum; emploi de fréquens purgatifs; extraction de la boule à l'aide des doigts; guérison. (1)

(Observation recueillie par M. M... de St-Ludgère, ancien interne à la Salpêtrière.)

Madame *** était sujette à de fréquentes constipations.

Vers le milieu d'avril dernier, elle éprouva une grande difficulté pour accomplir l'acte de la défécation. Selon son habitude, elle se fit dans le rectum une injection d'eau de son, qui amena une selle liquide. Bientôt la malade éprouva la sensation d'un poids assez considérable qui comprimait l'orifice anal: cet état l'inquiétait. Elle prit en vain plusieurs lavemens émolliens; quelques-uns étaient gardés, d'autres rendus avec des débris de matières. Je conseillai à cette dame de prendre un lavement purgatif composé d'une forte décoction de séné et d'une once de manne: après beaucoup d'hésitation elle y consentit. Ce remède amena l'excrétion d'un peloton de matières stercorales de la grosseur d'une noix; mais la sensation d'une boule existant toujours, madame *** prit, à plusieurs reprises, deux onces de sulfate de soude, de la manne et du séné, et plusieurs onces d'huile de ricin. Ces différens purgatifs n'amenaient que des selles liquides, et la boule semblait augmenter chaque jour.

(1) Voyez une observation de constipation très rebelle dans *la Lancette* du 23 mai dernier. (*N. du Réd.*)

Je pensai qu'en administrant un purgatif drastique, un tel médicament, en déterminant de vigoureuses contractions de l'intestin, pourrait amener une débâcle soudaine. Je proposai donc de prendre une goutte ou une goutte et demie d'huile de croton tiglium dans une cuillerée de sirop : la malade refusa. Après avoir mis en usage les moyens déjà cités, sans compter la diète, l'exercice, les demi-bains, les boissons à haute dose, telles que les limonades d'oranges, de groseilles, le bouillon aux herbes, madame *** me demanda si l'homœopathie ne pourrait lui apporter quelque soulagement; je lui dis que je ne croyais point à l'homœopathie, et qu'en supposant l'efficacité de cette doctrine médicale dans certaines maladies, elle serait impuissante dans une affection semblable où il existait un véritable corps étranger qu'il fallait extraire. Pressé cependant par de vives instances, j'allai trouver M. le docteur Léon Simon, qui confirma ce que j'avais dit à la malade. L'idée de se soumettre aux attouchemens d'un homme de l'art lui répugna. Il me vint heureusement à l'esprit de recourir à une sage-femme; j'allai trouver madame Savary, sage-femme distinguée. Cette dame consentit à faire cette petite opération, et me conseilla d'administrer préalablement à madame *** un lavement contenant un quarteron de beurre frais et une once de sel commun. Comme ce remède ne pouvait avoir aucun inconvénient, je le fis prendre, et au bout de quelques instans, il survint de violentes contractions de l'intestin, qui n'eurent d'autres résultats que l'excrétion de mucosités abondantes et jaunâtres

Le 17 de ce mois, c'est-à-dire deux mois après l'invasion de la maladie, madame Savary procéda avec soin et succès à l'opération. Environ deux onces de matières stercorales dures et d'une teinte verdâtre, furent extraites par fragmens; l'ouverture anale, naturellement très étroite, se contractait avec force sur les doigts, et causait de vives douleurs. La malade garda le lit, et prit un bain chaud.

Le lendemain, elle prit deux onces d'huile de ricin, qui amenèrent une selle de bonne consistance, mêlée de quelques pelotons endurcis. Depuis cette époque, madame *** se trouve dans l'état le plus satisfaisant.

En résumé, le mal avait résisté à 10 onces de sulfate de soude, 8 onces d'huile de ricin, 4 lavemens purgatifs, et environ 80 lavemens émolliens.

Réflexions. La maladie qui nous occupe a reçu des auteurs le nom de constipation; mais pour peu qu'on y réfléchisse, on verra qu'une autre dénomination devrait lui être imposée.

La constipation, en effet, résulte d'une absorption trop énergique qui a lieu à la surface du tube intestinal, et qui, en privant les matières stercorales des sucs propres à les délayer et à faciliter leur excrétion, les durcit et empêche leur évacuation. Dans ces circonstances, si l'on administre un purgatif minoratif ou drastique, celui-ci fait pleuvoir à la surface de l'intestin des mucosités plus ou moins abondantes qui abreuvent les matières, les dissolvent et favorisent leur issue.

Il n'en est point ainsi dans le sujet de cette observation : les nombreux évacuans pris par la malade avaient complètement vidé l'intestin, et les fécès, en sortant, glissaient entre les parois intestinales et la boule stercorale. Cette boule s'était formée à la partie inférieure du rectum, l'avait distendu, et il est arrivé une époque où il n'y avait aucune proportion entre son volume et l'étroitesse de l'anus, ce qui explique l'insuccès des lavemens et des purgatifs. A mon avis c'est une distinction que les auteurs n'ont pas faite: le néologisme, à cet égard, serait favorable à la nomenclature.

Je ne dois point oublier qu'en rendant quelques lavemens, madame *** a remarqué une poudre sablonneuse et abondante au fond du vase, véritable gravelle qui peut-être doit son origine à l'oseille qui composait les bouillons aux herbes et les potages que la malade avait ingérés.

Luxation spontanée de la tête du fémur du côté gauche, raccourcissement de la jambe de quatre pouces; guérison complète par l'extension permanente exercée au moyen de l'appareil de Brunel, modifié par Roché; par M. Ducros jeune, D.-M.

Antoinette M..., âgée de 27 ans, renfermée dans l'établissement des Repenties, offrait, depuis trois mois, un raccourcissement considérable de la jambe gauche. Son tempérament essentiellement lymphatique et une violente gonalgie indiquaient assez qu'elle était en proie à l'inflammation de l'articulation coxo-fémorale.

Pour arrêter les progrès de la coxalgie, je prescrivis le repos absolu; je fis appliquer des sangsues de temps en temps vers l'articulation coxo-fémorale; je soumis la malade à l'usage des alimens les plus alibiles, et j'employai comme remèdes internes la teinture d'iode à haute dose le sirop de Portal, la bière saturée de la décoction de houblon.

Antoinette s'ennuie de rester dans le lit : un jour elle se lève, et se met à marcher; mais en descendant les degrés d'un escalier, elle tombe sur la hanche du côté malade.

On m'appelle : je me rends tout de suite dans l'établissement, et la malade présente à mon examen les symptômes suivans :

Gonalgie très prononcée, raccourcissement du membre plus marqué qu'avant la chute, présence de la tête du fémur à la branche horizontale du pubis, déjettement du pied en dehors.

Après avoir réfléchi quelques instans sur le traitement que je devais suivre, il se présente soudain à mon esprit l'idée de l'emploi de l'extension et de la contre-extension.

J'appliquai le lendemain, le 3 avril 1835, l'appareil de Brunel modifié par Roché, et voici comment je procédai.

Je formai un étrier à la partie inférieure de la jambe pour fixer les liens extensifs; j'emboîtai le membre entre deux attelles, et puis, après avoir appliqué à la partie externe l'attelle coudée à extension permanente, je fixai les liens du coussinet contre-extensif au moyen de la mortaise et de l'échancrure du bout supérieur de l'attelle; ensuite, je fis passer les liens extensifs dans la rainure du tourniquet, et après les avoir entortillés autour de la clef du treuil, j'exerçai l'extension et la contre-extension, en faisant tourner la roue; je ramenai ainsi par une extension faite perpendiculairement à l'axe du membre la jambe à sa longueur naturelle; et ce qu'il y a de plus digne d'observation, c'est que par l'effet de l'extension la douleur du genou disparut entièrement. De temps en temps, je faisais parcourir quelques dentelures de plus à la vis de l'encliquetage. J'ai laissé cet appareil pendant cinquante jours: après ce laps de temps écoulé, je l'ai enlevé, et, dès ce moment, les mouvemens du membre ont été exécutés avec facilité comme si la coxalgie et si la luxation spontanée n'avaient jamais existé.

Actuellement la malade marche librement, et tout démontre chez elle une guérison complète.

Résumé de la discussion sur la lithotritie.

A Monsieur le Rédacteur de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

Je me proposais de vous adresser un résumé de la discussion qui a si chaudement occupé l'académie de médecine durant quatre longues séances, et épuisé de telle sorte l'attention de ce corps savant, qu'après avoir écouté, avec une patience chez lui peu habituelle, d'assez médiocres plaidoyers, il refuse maintenant d'entendre de courtes et simples communications, comme M. Chervin vient d'en faire l'épreuve deux fois de suite.

Depuis quelques jours je m'étais mis à la besogne, et me trouvais déjà fort en peine pour reproduire, avec toute la brièveté commandée par le vide réel des débats, l'esprit d'une discussion dans laquelle toutes les questions, hormis la principale, celle de la valeur de la lithotritie employée avec discernement, ayant été amplement controversées, il ne restait, au moment de la clôture, qu'à s'occuper du fond de l'affaire; j'aurais sans doute renoncé à conduire à fin cette fastidieuse tâche, si une lettre de M. Velpeau ne fût venue m'offrir, pour sortir d'embarras, une occasion dont j'ai dû profiter avec empressement, puisqu'elle me met à même de relater en quelques lignes le commencement et la fin, l'alpha et l'oméga du mémorable procès scientifique, et de sauter à pieds joints par-dessus toutes les inutilités intermédiaires.

Dans le rapport habilement édifié où, fixant à dix ans la durée du prestige dont on a su entourer la lithotritie, M. Velpeau prétend, d'après M. Blandin, que l'adoption de ce procédé opératoire n'a pas diminué la mortalité parmi les calculeux, il ajoute : « Ou je me trompe fort, ou la postérité n'hésitera point à porter sur cette invention un jugement plus sévère que le mien (1). »

Aujourd'hui ce professeur écrit dans le Journal hebdomadaire : « Je n'ai point annoncé la déchéance prochaine de la lithotritie, et que cette méthode n'est jamais préférable à la taille (2). »

Si cette dernière assertion qui largement entendue est vraiment la réfutation des précédentes, nous dévoile la pensée intime de M. Velpeau, vous pourrez annoncer à vos nombreux lecteurs que la lithotritie n'a plus pour adversaire déclaré que M. Souberbielle qui, lui, n'a pas encore rompu d'une semelle, et regarde le broiement de la pierre comme une invention satani-

(1) *Lancette française*, 7 mai 1835, pages 217 et 218.
(2) N° 25, juin 1835, page 384.

que : voilà ce qu'a produit la discussion des quatre jours. Par conséquent, il n'est pas tout-à-fait exact de dire avec M. Roux, qu'elle n'a rien appris à personne : elle a fait mieux, elle a opéré une conversion.

Agréez, etc.,

Rochoux.

27 juin 1835.

Au même.

Troyes, 28 juin 1835.

Monsieur,

J'ai constaté maintes fois que, comme vous rapportez dans votre journal d'hier, comme le professe M. Velpeau, des caries plus ou moins profondes sont susceptibles de se cicatriser contre ce qu'on était en droit d'en attendre.

Le fait suivant en offre une confirmation.

Une jeune nourrice villageoise d'une belle structure, mais à prédominance un peu lymphatique, me venait consulter souvent, depuis déjà plus d'une année, pour un petit ulcère fistuleux qu'elle portait au dos de la main droite. L'introduction d'un stylet boutonné m'avait fait reconnaître, dès mon premier examen, l'existence d'un point de carie sur la partie moyenne du troisième os métacarpien, carie qui traversait verticalement cet os dans presque toute son épaisseur.

Il est inutile de relater ici les moyens que j'employai et qui ne produisirent aucun effet.

Un matin, cependant, son ulcère laissa échapper au pansement quelques parcelles osseuses mêlées à la suppuration fétide qui s'en écoulait habituellement.

Peu de jours après, la cicatrisation de cet ulcère fistuleux était complète ; il ne s'est jamais rouvert depuis.

Agréez, etc.,

Bédor, D.-M.-P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Louyer-Villermay.

Séance extraordinaire du samedi 27 juin.

Rapport de M. Itard au nom de la commission des prix; discussion.

Cette séance a été exclusivement consacrée à la lecture et à la discussion du rapport de M. Itard sur les sujets de prix proposés pour l'année 1837.

La commission, composée du rapporteur et de MM. P. Dubois, Olivier d'Angers, Double et Bussy, a proposé les cinq questions suivantes :

1° Rapprocher le typhus de la fièvre typhoïde ; établir parallèlement leurs points de ressemblance et de dissemblance sous le triple rapport de leurs symptômes, de leurs caractères anatomiques et de leurs indications thérapeutiques.

2° Déterminer les modifications diverses qu'exercent sur l'économie, tant en santé qu'en maladie, les médicamens héroïques donnés à petites doses, à doses modérées et à très hautes doses.

3° Exposer les avantages que l'hygiène, la médecine clinique, la médecine légale et la chirurgie ont retirés des expériences faites sur les animaux vivans depuis le commencement de ce siècle.

4° Etablir les caractères de la monomanie homicide sans délire ; déterminer l'état de la volonté dans le premier degré de l'aliénation mentale, et faire ressortir les différences qui séparent les actes du monomane des crimes produits par la perversion des facultés affectives.

5° Tracer l'histoire des fonctions et des maladies de la rate, en s'appuyant spécialement sur l'anatomie pathologique et l'observation clinique.

Le rapporteur a fait précéder chacune de ces questions de quelques réflexions propres à en justifier l'importance e l'à-propos.

L'académie avait à délibérer dans cette séance sur le choix de l'une des cinq questions proposées par la commission, à la discuter, et à en arrêter la rédaction définitive.

Avant l'ouverture de la discussion, M. Cornac a soulevé une question préjudicielle ; il a demandé si la question relative aux abcès métastatiques, qui avait été proposée l'année dernière, et sur laquelle aucun mémoire n'a été présenté à l'académie, devait être retirée du concours.

Après une courte discussion, la proposition de M. Cornac est mise aux voix et adoptée. La question précitée est retirée du concours.

La première des cinq questions proposées par la commission est seule prise en considération.

M. Louis combat la rédaction de la commission ; il ne pense pas que dans l'état actuel de la science il soit possible d'établir un parallèle entre les caractères anatomiques du typhus et de la fièvre typhoïde. Il faudrait, pour que ce travail fût possible, qu'une épidémie de typhus régnât en France, et que l'on pût se livrer à l'étude des caractères anatomiques de cette affection.

M. Double pense au contraire, que nous possédons sur le typhus des travaux assez importans, pour qu'il soit possible d'établir les analogies et les différences qui existent entre le typhus et la fièvre typhoïde.

Après une courte discussion, M. le rapporteur propose la rédaction suivante, qui est adoptée par l'académie :

Faire connaître les analogies et les différences qui existent entre le typhus et la fièvre typhoïde, avec l'addition de ces mots proposés par MM. Louis et Double, *dans l'état actuel de la science*.

Cette question ainsi modifiée sera proposée dans la séance publique de cette année pour sujet du prix qui sera décerné en 1837.

— Le concours pour l'agrégation en médecine à l'Ecole, est terminé ; les concurrens nommés sont MM. Rufz, Legroux, Delaberge, Gourand et Cazenave.

— *Toulon.* — Un correspondant nous écrit de Toulon, en date du 22 juin :

« Notre ville est en proie à l'inquiétude la plus profonde, par suite de l'invasion du choléra ; il ne s'est encore manifesté que dans l'arsenal, et, jusqu'à présent, les personnes atteintes sont des ouvriers et des condamnés.

Depuis hier, six cas se sont déclarés : sur ce nombre, trois personnes ont succombé, et les trois autres ne présentent nul espoir. »

— D'après les dernières nouvelles du Caire, la peste a beaucoup diminué.

— Nous sommes invités à déclarer que M. Renaud, chirurgien sous-aide à l'hôpital de Versailles, n'est point l'auteur de l'observation de tétanos insérée dans le n° 69, et que les réflexions qui la suivent sont également étrangères à celui qui l'a rédigée.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 juin, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 2 JUILLET 1835. (8me ANNÉE.) N° 79. — TOME IX.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.

Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.

Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

POUR LES DÉPARTEMENS.

Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un 40 fr.

POUR L'ÉTRANGER.

Un an 45 fr.

BULLETIN.

Concours pour l'agrégation (chirurgie), à l'Ecole de médecine de Paris.

Les concours se multiplient, et quels qu'en soient les résultats, quelque vicieuse que soit la disposition des preuves, le composition du jury, nous nous félicitons à bon droit d'avoir contribué pour notre part à l'adoption de ce mode de nomination. Certes nous n'avons pas coupé court aux injustices, aux intrigues, nous le savons bien; mais Dieu aidant, et le bon droit, et les lumières et l'intérêt général, nous ne désespérons pas d'amener les modifications que le concours réclame, soit dans le nombre et la qualité des juges, soit dans la distribution des matières.

Le concours pour la médecine est à peine terminé, que le concours de chirurgie commence. Ici on murmure bien quelque part les noms des élus, mais comme il serait possible que ces bruits ne fussent pas tout-à-fait fondés nous voulons faire preuve de discrétion en les taisant jusqu'à entière certitude.

Les juges du concours sont :

MM. J. Cloquet, président; Blandin, secrétaire; Roux, Marjolin, Gerdy et Laugier; suppléans, MM. Velpeau, P. Dubois, Rostan, Sanson jeune et Hatin.

Les concurrens, inscrits au nombre de 19, sont :

MM. Malgaigne, Bois de Loury, Lebaudy, Huguier, Lenoir, Loir, Sédillot, Lepelletier, Rigolat, Cullerier, L'Ecorché Colombe, H. Larrey, Chassaignac, Halma-Grand, Delmas, Maingault, Géniez, Camus, Campaignac.

MM. Campaignac, Halma-Grand et Lepelletier ont écrit à M. le président qu'ils se retiraient du concours. M. Géniez ne s'étant point présenté, a été exclus.

Les séances auront lieu les lundis, mardis et vendredis.

La première est renvoyée à lundi prochain 2 heures, pour la composition par écrit; et à mardi 4 heures, pour les leçons improvisées.

HOPITAL EUROPÉEN D'ALEXANDRIE (Egypte.)

Résumé des lésions cadavériques trouvées dans 68 autopsies de pestiférés (1); par le docteur Rigaud, médecin et chirurgien de cet hôpital. (Académie de médecine, séance du 30 juin.)

Habitude extérieure du cadavre. Quand les malades sont morts rapidement et privés de soins, on observe à la tête, au col, aux membres thoraciques, à la poitrine et à la région épigastrique, une coloration bleue, violette, noirâtre, irrégulièrement disséminée par plaques larges. On dirait (comme l'a parfaitement observé M. Broussais sur les cadavres des cholériques) qu'ils ont été frottés avec des mûres. Cette coloration qui manque souvent, quand la mort a été lente, est aussi accompagnée de pétéchies dont la grandeur varie depuis celle d'une piqûre de puce jusqu'à celle d'une grosse lentille; d'un ou de plusieurs bubons situés dans les régions inguinales, axillaires et parotidales, et plus souvent au-dessous de ces régions; enfin d'un ou de plusieurs charbons qui occupent indifféremment les diverses parties du corps, mais presque toujours les membres, le col et la poitrine. La raideur cadavérique est très prononcée; les muscles sont saillans; les doigts rarement fermés.

Tête. Les membranes du cerveau sont très injectées et gorgées de sang noir. Les vaisseaux qui rampent sous l'arachnoïde, fortement distendus, présentent à l'œil nu une arborisation qui se dessine dans les ramifications les plus déliées. Cette membrane est rarement épaissie. Elle est presque toujours adhérente par une transsudation blanchâtre, couenneuse, granuleuse à la surface supérieure et interne des hémisphères cérébraux, de manière à entraîner avec elle des portions de vaisseaux, quand on cherche à la détacher.

Dans quelques cas très rares, on trouve des épanchemens sanguins au-dessous de cette membrane, au sommet du cerveau sur le trajet de la scissure. Dans d'autres cas plus fréquens, le tissu cellulaire sous-arachnoïdien est infiltré d'une sérosité tantôt rosée, tantôt jaunâtre, quelquefois purulente.

Le cerveau, coupé par tranches, laisse échapper une innombrable quantité de gouttelettes de sang très rapprochées; la couleur de la substance grise est plus foncée. Les ventricules contiennent toujours un peu de sérosité limpide. Les plexus choroïdes offrent une couleur rouge, violacée, lie de vin. La substance cérébrale est très rarement ramollie.

Les membranes de la moelle épinière sont injectées de la même manière que pour le cerveau; on observe la même arborisation très saillante et très déliée sous l'arachnoïde. Le liquide céphalo-spinal est très abondant.

La moelle est un peu injectée, et a beaucoup plus de consistance que la substance cérébrale.

Poitrine. Les poumons se présentent très souvent à l'état normal. Les diverses lésions qu'on y rencontre peuvent presque toujours se rapporter à des maladies antécédentes. Leur aspect extérieur est ordinairement rosé. Dans quelques cas il est pâle, jaunâtre, marbré en bleu. Dans ce dernier cas ces organes sont exsangues.

En arrière ils ont toujours une couleur violette foncée. Leur tissu est sain, ferme, crépitant. Leurs vaisseaux sanguins sont souvent gorgés d'un sang noir et épais. Leur parenchyme exprimé laisse échapper de l'air mêlé d'écume. Dans un seul cas, tous les points incisés laissent exsuder de leurs cellules des gouttes de pus.

La plèvre est toujours d'un rouge très vif. Elle a souvent contracté de nombreuses adhérences.

J'ai trouvé plusieurs fois des épanchemens de sérosité jaunâtre très abondans dans la cavité thoracique.

Cœur. Le péricarde contient toujours une demi-livre, une livre et plus de sérosité. Le volume du cœur paraît augmenté, ses vaisseaux extérieurs se dessinent parfaitement avec leurs plus fines diramations. Sa surface est quelquefois parsemée de points rouges sur les cavités gauches principalement, ou de petites taches rondes, rouges, violettes, parfaitement semblables aux pétéchies qui affectent le système cutané. On observe la même transsudation sur la membrane interne du péricarde.

Les cavités droites du cœur, l'oreillette surtout, sont distendues par un sang noir, tantôt coagulé, mais toujours visqueux. Elles contiennent souvent de forts caillots gélatineux.

---

(1) Nos lecteurs rapprocheront avec intérêt cette description de celle de [illegible]lot. (*V.* n. des 13 et 20 juin.)

Les cavités gauches sont vides. Le ventricule de ce côté contient pourtant un peu de sang noir. Le tissu du cœur et sa membrane interne ont été trouvés à l'état normal.

Les artères sont presque toujours vides; les veines sont, au contraire, très distendues par du sang noir ou des caillots gélatineux, les veines jugulaires surtout. La membrane interne des artères ne m'a jamais présenté aucune altération. Celle des veines m'a offert des plaques noires de forme irrégulière, quelquefois rondes, semblables à des taches d'encre.

Le pharynx et l'œsophage se rencontrent quelquefois à l'état normal; mais le plus souvent ils ont une teinte rosée ou même violacée. J'ai plus d'une fois trouvé l'œsophage dans une intégrité parfaite jusqu'à l'orifice cardiaque, où se manifestait brusquement, sans transition nuancée, une phlogose intense.

Abdomen. Le péritoine est toujours rosé ou d'un rouge vif. On voit ramper sous cette membrane un grand nombre de vaisseaux perpendiculaires gorgés de sang noir, du calibre d'une paille dans leur plus forte dimension, qui vont se confondre par d'innombrables ramifications très déliées dans le tissu adipeux sous-jacent, qu'ils colorent d'un rouge vif.

Ce tissu adipeux présente d'autres fois l'aspect d'une bouillie pulpeuse couleur lie de vin; d'autres fois il est tout-à-fait puriforme et replié sur lui-même à la hauteur du colon transverse.

Les intestins ont une couleur généralement rosée à l'extérieur. Ils sont toujours arborisés d'une manière très remarquable leur coloration varie sur divers points, suivant les divers degrés de phlogose.

L'estomac est souvent distendu par des gaz et un liquide ordinairement visqueux, verdâtre ou noirâtre, semblable à un mélange de bile et de sang corrompu. La couleur de sa membrane interne varie depuis le rose, le rouge vif, jusqu'au rouge brunâtre, violacé, plombé, et jusqu'au vert bronze. Dans un assez grand nombre de cas cette coloration est générale. On observe aussi de grandes plaques rouges, brunes, ecchymosées, des taches pétéchiales, un pointillé rouge obscur, semblable à une éruption miliaire. Avec ces diverses colorations, se rencontrent des ulcérations, des ramollissemens de la muqueuse, qui disparaît en entier sous le manche du scalpel promené sur elle légèrement, ou qui manque déjà tout-à-fait sur divers points. Les intestins, excepté le colon, qui paraît moins phlogosé et souvent rétréci, offrent les mêmes lésions; plusieurs sujets ont présenté des vers lombrics en grande quantité : j'en ai trouvé trente-sept chez un seul individu. J'ai aussi rencontré plusieurs tœnias.

Les glandes mésentériques sont engorgées et noirâtres. Tout le système glandulaire est toujours plus ou moins altéré.

Le foie est presque toujours augmenté de volume, surtout dans son grand lobe qui refoule le diaphragme très haut sur le poumon droit. Ses vaisseaux sont gorgés de sang; son tissu est sain. La vésicule biliaire acquiert un volume double et triple par la grande quantité de bile épaisse et d'un vert noirâtre qu'elle contient. Sa tunique cellulaire est fortement distendue et épaissie par une infiltration de sang noir dont elle est imbibée. On voit sous sa membrane péritonéale des taches pétéchiales rondes, livides.

Le pancréas m'a toujours semblé à l'état normal. Les reins sont gorgés de sang; leur tissu est sain. Les uretères sont toujours arborisés d'un rouge vif dans tout leur trajet, ou couverts de taches noires, ou tout-à fait noircis comme avec du charbon ou de l'encre. Leur membrane interne est souvent épaissie, plus souvent saine.

La vessie est rarement distendue par l'urine, elle est presque toujours à demi contractée sur elle-même. Sa membrane interne a quelquefois le pointillé rouge qu'on observe dans l'estomac et les intestins dans quelques cas. La rate est augmentée de volume; le tissu en est ramolli, friable, pulpeux.

Les plexus soléaires, semi-lunaires, examinés plus de trente fois, ne m'ont jamais présenté d'altération appréciable. Les ganglions thoraciques et cervicaux, au contraire, mais plus souvent les premiers m'ont paru plus développés, injectés tant dans leur névrilème que dans leur substance que j'ai trouvée rouge, violacée et exsudant des points sanguins. La consistance de leur substance m'a paru beaucoup plus ferme, et je dirai même endurcie dans quelques cas. Ces désordres se font observer surtout sur les divers points des nerfs qui sont en contact avec les ganglions lymphatiques.

Le tissu cellulaire est imprégné de sang rouge dans toutes les parties du corps. Les muscles sont d'un rouge vif et laissent exsuder du sang assez abondamment.

Ces autopsies ont été pratiquées sur des cadavres de malheureux appartenant à la classe la plus misérable de la société, adonnée à tous les excès de l'intempérance et de la débauche. Ils étaient tous européens. Un ou plusieurs médecins ont toujours assisté ou coopéré à ces nécroscopies dont l'exactitude sera constatée par eux.

Alexandrie, 19 mai 1835.

Traité des fièvres intermittentes;

Par Aug. Bonnet, D. M.-P., membre et ex-président de la Société royale de médecine de Bordeaux, etc. 1 volume in-8° de 427 pages. Paris, chez J.-B Baillière, rue de l'Ecole de Médecine, 13 bis. — 1835.

Les fièvres intermittentes qui, il y a quelques siècles, étaient endémiques à Paris, y sont devenues, grâces aux progrès de l'hygiène publique, très rares de nos jours. Aussi les médecins des hôpitaux de Paris, dont les travaux ont jeté dans ces derniers temps de si vives lumières sur la nature et le siége des pyrexies continues, sont-ils restés en arrière en ce qui concerne l'histoire des fièvres intermittentes.

C'est à des médecins étrangers à la capitale, que nous sommes redevables des meilleurs traités sur les fièvres d'accès. Celui de M. Bailly, de Blois, le plus récemment publié, était la seule autorité que l'on citait dans nos écoles.

Mais voici venir un autre médecin de province, qui, appuyé sur de nombreuses observations, vient ravir le sceptre à M. Bailly, en publiant un nouveau traité des fièvres intermittentes qui doit satisfaire, si l'on croit l auteur, aux besoins de l'époque, et mettre cette branche de la pyretologie en harmonie avec les progrès récens de la science. Voyons si l'auteur a tenu sa promesse, et pour cela parcourons rapidement les différentes parties de ce volumineux traité.

Le livre de M. Bonnet se trouve divisé en neuf chapitres.

Dans le premier, qu'on peut considérer comme les prolégomènes de l'ouvrage, l'auteur expose tout ce qu'il y a d'utile à connaître sur les pyrexies périodiques, abstraction faite de leur nature, de leur siége, de leurs causes et de leur traitement. Il donne la définition des mots fièvre intermittente, type, accès, stades, etc. Cette première partie est purement scolastique.

Le chapitre second est consacré aux fièvres intermittentes en particulier, que l'auteur distingue en bénignes, pernicieuses et anomales.

Dans les bénignes, il range :

1° La fièvre intermittente simple signalée par Boerrhaave, Stoll, Franck, Selle, admise par M. Chomel, et constituant, suivant M. Rayer, l'essence intermittente;

2° La fièvre intermittente inflammatoire, reconnaissable à son frisson rapide, à sa courte apyrexie, et aux symptômes hémorrhagiques qui se manifestent durant la stade de sueur;

3° L'intermittente bilieuse qui règne d'une manière endémique dans les pays marécageux;

4° Enfin l'intermittente muqueuse qui a peu de tendance à devenir continue et qui occasionne fréquemment ces altérations profondes des viscères abdominaux, connues sous le nom d'obstructions.

La description de chacune de ces formes particulières, est suivie d'observations aussi remarquables par l'exactitude des tableaux que par l'impartialité des détails. Quant à la fièvre intermittente adynamique admise par Pringle, Torti, Senac, Verlhof et par Pinel, l'auteur la range parmi les intermittentes pernicieuses; nous en dirons autant de l'intermittente nerveuse de M. Chomel.

Nous nous contenterons d'une simple énumération des douze espèces de fièvre intermittente pernicieuse ainsi classées :

Cholérique, dysentérique, cardialgique, hépatique, pneumonique, ou pleurétique, apoplectique, délirante, hydrophobique, algide, diaphorétique, carditique et syncopale.

Nous laissons ce qui est relatif aux fièvres intermittentes anomales et aux pyrexies rémittentes pour arriver à la partie la plus importante de l'ouvrage, où l'auteur démontre, par l'observation et le raisonnement, que les fièvres continues et les fièvres intermittentes sont identiques sous le rapport de leur nature, et ne diffèrent que par le type. Il sera difficile de ne pas admettre cette proposition fondamentale, si l'on réfléchit,

1° Que les fièvres intermittentes et continues laissent à leur suite des désordres organiques absolument semblables;

2° Que les signes des unes et des autres offrent la plus grande analogie ; (cette analogie est si parfaite qu'on peut défier un praticien, quelque expérimenté qu'il soit, de préciser le genre d'affection auquel il a affaire, s'il est appelé au moment de l'accès ou du paroxysme, et qu'il n'ait préalablement aucun renseignement sur la maladie du sujet) ;

3° Que les exhalaisons marécageuses déterminent fréquemment dans le même temps et dans le même lieu des fièvres continues, rémittentes et intermittentes ;

4° Qu'une fièvre d'accès peut devenir continue et puis redevenir intermittente ;

5° Qu'une fièvre continue se change souvent en rémittente et devient quelquefois parfaitement intermittente.

Nos lecteurs se rappelleront sans doute le résumé d'un excellent travail sur les fièvres intermittentes lu à l'académie de médecine dans une de ses dernières séances, par M. le docteur Maillot, médecin des hôpitaux militaires dans nos possessions d'Afrique. L'auteur de ce travail, qui observait sur un tout autre théâtre que M. Bonnet, est arrivé aux mêmes résultats. Nous ne doutons pas que l'académie, appelée à prononcer sur la question relative à l'identité de nature des fièvres intermittentes et des fièvres continues, ne sanctionne la doctrine exposée par MM. Bonnet et Maillot.

Pour en terminer avec l'excellent ouvrage du médecin de Bordeaux, nous dirons que la dernière partie, relative aux indications curatives, occupe une large place dans le traité. On y trouve de sages préceptes sur l'emploi des émissions sanguines, du quinquina et de ses succédanés. L'ouvrage se termine par un formulaire où l'auteur a réuni la plupart des prescriptions qui ont été en honneur ou qui le sont encore dans le traitement des pyrexies intermittentes.

En résumé, nous pensons que l'ouvrage de M. Bonnet trouvera place dans la bibliothèque des praticiens à côté des traités de Bailly, d'Alibert et de Torti, et qu'il sera un excellent guide pour les médecins appelés à diriger le traitement des malades atteints de fièvre intermittente.

X...

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Lisfranc.

Séance du 30 juin.

Lésions cadavériques de la peste ; aiguille pour la vaccination ; note sur le prix de Chagrin ; suite de la discussion du rapport sur les prisons.

La correspondance comprend entr'autres objets :

1° Un résumé de lésions cadavériques dans la peste, par M. Rigaud. (Renvoyé à la commission de la peste) *voir* plus haut.

2° Une notice sur un nouveau mode de vaccination et sur une aiguille appropriée, par J.-N. Chailly, docteur-médecin.

L'aiguille dont il se sert, confectionnée par M. Capron, est très aiguë, légèrement déprimée sur deux côtés, et offre sur l'une de ces dépressions, une rainure qui se prolonge exactement jusqu'à sa pointe : c'est, dit-il, l'aiguillon de l'abeille avec la rainure de la dent du chien. Il faut la saisir entre le pouce et l'index droits, allongeant le doigt du milieu sur la face opposée à la rainure, jusqu'à peu de distance de la pointe ; ainsi tenue verticalement, elle donne plus aisément issue au liquide, et le doigt du milieu empêcherait qu'elle ne pénétrât trop avant. La situation du bras doit répondre à la position de l'aiguille. Il le tient de la main gauche horizontalement. Les piqûres doivent être faites à main levée, de suite, perpendiculairement et aussi superficiellement que possible, par un petit mouvement sec. Si l'opération sur le second bras peut être faite sans que le fluide qui reste ait pu se dessécher, on peut ne pas recharger l'aiguille. Il ne faut pas une seconde pour faire trois piqûres ; un seul vaccinateur pourrait, dans une séance, vacciner un très grand nombre de sujets.

La précaution d'attendre que les piqûres soient sèches pour recouvrir le bras est entièrement inutile, car il n'y a que la partie du fluide qui a pénétré sous l'épiderme qui puisse être absorbée. M. Chailly croit cette opération plus simple que la vaccination ordinaire et moins effrayante pour les mères.

— M. Pariset lit une note explicative pour le prix fondé par madame Michel de Civrieux, pour être décerné à l'auteur du meilleur ouvrage sur le traitement et la guérison des maladies provenant de la surexcitation de la sensibilité nerveuse. Cette note sera imprimée pour la séance publique qui aura lieu le 7 juillet.

— L'ordre du jour amène la suite de la discussion du rapport de M. Ferrus sur les prisons.

(Addition à la séance du 26 juin.)

Mémoire sur les enfans épileptiques et idiots ; par M. Voisin.

M. Louyer-Villermay fait en son nom et au nom de MM. Esquirol et Marc, un rapport sur un mémoire de M. le docteur Voisin, relatif au service médical des enfans épileptiques et idiots placés dans l'hospice de la rue de Sèvres.

Chargé en 1833 du service médical des enfans épileptiques et idiots, M. le docteur Voisin, à qui l'on doit déjà plusieurs ouvrages qui attestent une profonde connaissance de l'entendement humain et de ses aberrations, a présenté vers la fin de 1834 à l'académie, le résumé de ses travaux et de ses observations pendant l'année précédente.

Dans la première division de ces jeunes sujets, qu'il a établie au rez-de-chaussée, il a placé les idiots du dernier degré ; hideux de forme, exhalant une odeur infecte, ne poussant que des cris rauques et inarticulés, privés même de l'instinct. On n'observe chez eux qu'une existence végétative. La respiration et la digestion sont les seules fonctions apparentes. Les organes des sens existent, mais ne transmettent rien au cerveau ; ils ont faim, et ne savent pas porter à leur bouche les alimens qui sont à leur disposition, etc. En un mot rien en eux ne peut donner une idée de l'homme.

L'art, dit M. Voisin, est impuissant contre ces affections ; mais qui sait si on ne parviendra pas un jour à connaître le principe de ces désorganisations de l'encéphale ou de ses membranes, et peut-être à les prévenir, quelquefois du moins, par la direction donnée aux mères pendant leur grossesse. L'établissement de cette classe d'idiots au rez-de-chaussée facilite les soins de propreté qui sont urgens dans ce cas.

Dans un but également éclairé et philantropique, M. Voisin a destiné l'autre moitié du rez-de-chaussée aux enfans épileptiques qui, occupant jusqu'alors et indistinctement les étages supérieurs, étaient exposés à des chutes très graves. Cet isolement n'est pas moins utile aux autres enfans non épileptiques, qu'il garantit de la contagion morale de l'épilepsie.

M. Voisin ne désespère pas non plus qu'à l'aide d'une connaissance plus exacte du cerveau, on n'arrive plus souvent à la guérison de cette maladie, ou du moins à la diminution de ses accidens, en appliquant sur les grands appareils de l'innervation les modificateurs les plus puissans.

En attendant, il promet de communiquer à l'académie, pour la fin de cette année, le résultat de ses efforts dirigés contre l'épilepsie accidentelle. Plus tard il s'occupera du traitement de l'épilepsie héréditaire.

M. Voisin a remarqué, et il revendique cette observation comme neuve, que chez tous les êtres dégradés, les premières manifestations qui apparaissent sont toutes instinctives et animales.

En général, dit-il, dans le développement des parties latérales et postérieures de la tête, la nature manque rarement son œuvre. Il n'en est pas ainsi des parties antérieures et supérieures de l'encéphale ; il lui semble que la nature a tout sacrifié à la formation des organes destinés à la conservation et à la multiplication des espèces.

Lors même, ajoute-t-il, que le cerveau n'a pas été entravé dans son développement, la partie antérieure, chez l'enfant qui vient de naître, est à peine ébauchée, tandis que les autres régions sont comparativement beaucoup plus développées.

De ces diverses considérations, l'auteur conclut que notre intelligence pourra s'élever un jour à la connaissance de la cause première et palpable des phénomènes et des choses.

L'auteur développe cette pensée avec un talent de style des plus remarquables. Convaincu qu'on doit, à l'exemple des anciens moralistes, donner par tous les moyens extérieurs de la prépondérance aux facultés élevées qui forment l'apanage exclusif de l'homme, il affirme que c'est sur l'éducation morale que repose tout l'avenir de la société ; mais il veut que cette éducation soit basée sur la suprématie des sentimens moraux, et non sur l'activité des

propensités inférieures, et se plaint qu'elle ne soit qu'un moyen de fortune, de considération et d'influence. Ce n'est pas par le développement exagéré et continu de la cupidité et de l'orgueil qu'on fera entrer l'humanité dans les voies de perfectionnement et la pratique des vertus sociales : puis il ajoute :

« Ne laissons point inerte la moralité de l'homme, changeons les conditions extérieures de l'existence humaine, et l'on reconnaîtra qu'il faut attribuer moins à l'organisation qu'à l'imperfection de nos méthodes et à la négligence de notre esprit, des vices, des travers, des évènemens et des faits qui s'expliquent par l'ignorance où nous sommes des ressources que peut fournir la constitution intellectuelle de l'homme. »

M. Voisin reconnaît à l'idiotisme différens degrés. L'idiot imparfait a, comme les autres hommes, les penchans de la brute; il y joint les facultés qui le mettent en rapport avec les objets du monde extérieur; il a de la mémoire, etc. Rapproché des espèces inférieures, surtout par sa propension à la ruse, il a du discernement, de la préméditation et de la liberté. Mais en raison du peu de largeur et de l'élévation des parties supérieures et antérieures du cerveau, il n'a pas de noblesse dans l'âme, il n'a pas de sauve-garde en lui-même, il est plus ou moins privé des ressources morales et intellectuelles que nous trouvons dans une organisation parachevée.

Sur quinze sujets affectés d'idiotisme partiel, huit sont dangereux pour les mœurs. Non-seulement ils se livrent à l'onanisme, mais ils cherchent à entretenir leurs compagnons dans les mêmes excès, ou à assouvir sur eux leur brutale lascivité. Trois joignent à ces tristes dispositions des penchans destructeurs et homicides. Toutes les causes de leur fureur sont intérieures; il n'y a dans leur fait aucune acception de personne; et à défaut de leurs pareils, ils tournent sur des inanimés ou sur eux-mêmes leur aveugle férocité. Quatre sont voleurs par instinct, et cachent dans leur paillasse ou le grenier, etc., les objets dérobés, s'imaginant, tant est bornée leur intelligence, qu'on ne viendra pas les y chercher.

Voici les conclusions des commissaires sur le travail dont nous venons de donner l'analyse :

1° Remercîmens à M. Voisin pour cette première communication.

2° Invitation à donner suite à ce travail, et à soumettre à l'académie les nouveaux fruits de ses méditations.

3° Inscription sur la liste des candidats au titre de membre de l'académie de médecine.

Académie des Sciences. — Séance du 29 juin.

Les seuls travaux qui aient pour objet les sciences médicales, ont été :

1° Une lecture de M. Civiale sur la névralgie du col de la vessie et de l'urètre;

2° Une lecture de M. Scipion Pinel sur l'œdème du cerveau.

Nous publierons une analyse de ces deux mémoires dans le prochain numéro.

— M. Duméril a fait en outre un rapport sur les nouvelles livraisons de la Monographie des Mollusques, de M. de Férussac.

Blessure à l'hypocondre; hernie épiploïque; guérison sans excision.

Par M. Paradis, chirurgien en chef de l'hôpital militaire de Versailles.

A Monsieur le Rédacteur de la Gazette des Hôpitaux.

Monsieur,

Dans le n° 64 de votre estimable journal se trouve l'observation d'une tumeur épiploïque recueillie à la clinique de M. Velpeau. Dans les réflexions dont elle est entremêlée, les hernies de l'épiploon sont représentées comme nécessairement suivies des accidens qu'a paru redouter le chirurgien de la Charité (1) : il n'en est pourtant pas ainsi dans tous les cas.

Je pourrais citer plusieurs faits identiques à celui que vous rapportez, quant à la lésion physique, mais remarquables surtout par le peu de symptômes graves qui les ont accompagnés. Je me contenterai de raconter succinctement l'histoire d'un soldat du 9e de ligne, traité à l'hôpital militaire de Pampelune, en 1827.

Cet homme, dans un état complet d'ivresse, avait été ramassé par la garde contre laquelle il s'était révolté. Jeté à la salle de police pour le punir de sa résistance, il s'était pour ainsi dire vautré dans la paille menue qui garnissait son cachot et dans les vomiturations, suites de son intempérance : c'était du moins ce que l'on croyait.

Cependant, le lendemain au matin, comme il se plaignait de quelques douleurs au bas-ventre, il fut envoyé à l'hôpital par le chirurgien du corps. Là, on s'assura que ses douleurs ne provenaient pas seulement des contusions qu'il avait reçues, mais aussi d'une blessure d'environ un pouce à l'hypocondre droit. A travers la plaie sortait une portion considérable d'épiploon couvert de milliers de petites parcelles de paille et de barbe de blé, dans lesquelles il s'était roulé. Il n'était guère possible de faire rentrer cette hernie épiploïque? c'eût été introduire dans l'abdomen d'innombrables causes d'irritation. Exciser la partie saillante était également dangereux, et pouvait donner lieu à un épanchement sanguin dans la cavité abdominale.

Dans cette extrémité, M. Girardin, chirurgien aide-major, d'après mon conseil, se contenta d'extraire avec beaucoup de patience tous les corps irritans qu'il put atteindre. Après une application de sangsues autour de la plaie, elle fut recouverte d'une compresse fenêtrée enduite de cérat, et de compresses trempées dans la décoction émolliente : le tout maintenu par un bandage de corps médiocrement serré. On pratiqua également une forte saignée pour prévenir l'inflammation qui pouvait suivre un accident si grave. Le malade fut mis à la diète absolue et à l'usage des boissons adoucissantes.

A part l'augmentation de la tumeur, qui se développa le lendemain et jours suivans, comme un champignon vermeil, dont l'irritation fut combattue par les antiphlogistiques, il ne survint aucun symptôme fâcheux; il n'y eut pas même un quart-d'heure de fièvre. On continua à retirer à chaque pansement des fragmens de paille et de barbes de blé qui avaient échappé aux premières investigations. Petit à petit la tumeur s'affaissa, et finit par rentrer d'elle-même complètement. Les lèvres de la plaie furent alors rapprochées, et la cicatrice se fit avec tant de rapidité, qu'au bout de vingt jours le malade sortit entièrement guéri. Depuis il a toujours joui d'une parfaite santé.

Agréez, etc.,

Paradis.

Pommade noire de Guthrie, contre l'ophthalmie chronique.

Pr.	Nitrate d'argent,	10 grains.
	Sous-acétate de plomb,	15 gouttes.
	Axonge récente,	1 gros.

On réduit le nitrate d'argent en poudre impalpable, afin qu'il n'agisse pas sur la conjonctive comme caustique ; l'on y incorpore l'axonge et le sous-acétate de plomb et l'on triture jusqu'à ce que cette pommade soit bien homogène.

On en fait usage de la manière suivante: on en prend de la grosseur d'un grain de blé qu'on introduit, au moyen d'une spatule de bois très mince, sous la paupière supérieure, sur laquelle on fait de douces frictions avec le doigt, jusqu'à ce que la pommade soit suffisamment répartie entre l'œil et les paupières.

La douleur aiguë, produite par cette application, persiste pendant près d'une heure. Elle produit de très bons effets contre les cas aigus de catarrhe de la conjonctive, l'ophthalmie purulente, la cornéite, etc. On en réitère l'application à des intervalles plus ou moins rapprochés.

Pastilles avec le chlorure d'or et de sodium.

Chlorure d'or et de sodium,	5 grains.
Sucre en poudre,	576 (1 once).

Broyez le chlorure dans un mortier de verre ; ajoutez-y le sucre en poudre fine; ajoutez S. Q. de mucilage de gomme adragant, et divisez en 60 pastilles, qui contiendront chacune un douzième de grain de ce sel.

— Le 7 juillet, à deux heures, séance publique annuelle de l'académie de médecine dans la grande salle de l'Institut.

(1) Nous avons relu l'observation: rien n'indique que M. Velpeau ait voulu parler d'une manière générale et surtout aussi affirmative ; le fait cité par M. Paradis nous paraît néanmoins intéressant, et c'est ce qui nous engage à le publier. (*N. du R.*)

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 4 JUILLET 1835. (8me ANNÉE.) N° 80 — TOME IX.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Philantropie; civilisation.

Au milieu de la Métidja, à douze lieues d'Alger, au-delà de notre poste le plus avancé, s'élève une construction récente, ouvrage de quelques Français. C'est une ambulance ou hôpital provisoire destiné spécialement aux Arabes malades des tribus de la plaine et des montagnes de l'Atlas.

A peine les travaux étaient terminés, et déjà, le 19 mai dernier, 17 hommes, 3 femmes et 3 enfans, tous gravement malades, se trouvaient réunis dans ce lieu et recevaient des soins, des médicamens, de la nourriture comme dans nos hôpitaux de France.

Un infirmier, une infirmière, un interprète, deux petits Arabes de 13 à 14 ans faisaient le service dirigé par le docteur Pouzin, qui, sous la protection du gouverneur-général, a créé cet établissement et lui prodigue ses soins désintéressés.

Plusieurs autres demandes d'admissions avaient été faites, et un grand nombre d'Arabes, privés dans leurs tribus des secours de la médecine, accouraient réclamer des consultations et des médicamens.

A la fondation de cette ambulance se lie un plus grand projet; c'est de faire précéder tous les pas importans de notre armée en Afrique par des établissemens semblables, afin de ne pas maintenir seulement les populations indigènes par la force des armes, mais de les attacher par les bienfaits de la civilisation.

Une telle entreprise doit trouver en France de la sympathie et des encouragemens. Nous avons, il est vrai, bien des pauvres près de nous, et Alger est bien éloigné; mais la bienfaisance sait compâtir à tous les maux, et il sera glorieux pour elle de les soulager jusque sur les terres d'Afrique. Ce sera sans doute avec une émotion profonde que des Arabes et des Kabiles apprendront qu'à tant de distance, des Français, des Chrétiens, ne sont pas indifférens à leurs souffrances, et leur envoient des secours comme à des frères. Ainsi, un acte de la plus noble politique est uni à cette œuvre d'humanité.

Déjà de pieuses filles, dévouées au service des pauvres et des malades, ont demandé au ministre de la guerre le passage pour offrir leurs secours aux Français malades à Alger, et, si elles n'y sont pas retenues, elles veulent aller jusqu'aux ambulances des avant-postes donner l'exemple de vertus et d'un zèle inconnus à ces contrées.

D'autres personnes désireront aussi concourir à cette œuvre.

Une souscription est, à cet effet, ouverte à Paris, chez MM. Pasturin, avoué, rue de Grammont, n° 12; Huillier, notaire, rue du Mail, n° 13; et chez M. Guyet Desfontaines, rue du faubourg Poissonnière, n° 6, qui veulent bien recevoir les fonds et en donner des reçus.

Les noms des souscripteurs, et les sommes par eux versées, seront publiés dans les journaux; et en attendant qu'une administration choisie parmi les principaux fondateurs soit organisée, aucun emploi de fonds n'aura lieu sans l'approbation de M. le gouverneur-général.

HOPITAL SAINT-ANDRÉ DE BORDEAUX.

Service de M. Moulinié, chirurgien en chef.

Empalement.

A. Rivière, du Bas-Médoc, après avoir bien dîné avec un ami, et avoir peut-être aussi bu un coup de trop, voulut aller prendre son dessert sur un cerisier; la branche cassa, et le malheureux s'empala sur un échalas qui était planté dans la terre sous le cerisier.

C'était le vendredi soir, 19 courant; le chirurgien fut aussitôt appelé, il pratiqua une large incision sur l'extrémité inférieure de l'échalas; puis, pendant quatre à cinq heures, il fit de vains efforts pour en faire l'extraction.

Le samedi matin, M. le docteur Piffon, de Lesparre, fut appelé; il essaya de le faire remuer, mais il ne bronchait pas plus que ne bronche un gond bien cimenté dans une pierre de taille.

Il comprit alors qu'il faudrait des efforts inouis pour en faire l'extraction. Le malheureux, placé en travers sur un lit, maintenu par trois hommes et se tenant lui-même par les mains, cramponné au bois du lit, il passa une bonne corde de la grosseur du petit doigt autour de l'échalas; puis, pour empêcher qu'elle ne glissât, et pour avoir plus de force, il le saisit avec une forte pince de forgeron, serrée et consolidée par un S en fer. Ainsi trois hommes tenaient le patient, trois tiraient sur la corde; le chirurgien, un pied appuyé sur le bois de lit, tira en même temps à l'aide d'un bâton placé en travers et fixé aux branches de la pince, et le maudit échalas ne voulut pas même remuer!

Enfin, il le fendit à sa partie moyenne à l'aide d'un ciseau de forgeron qu'il y enfonça à près de cinq pouces, en frappant sur le manche avec un marteau. Il agit alors sur la moitié de l'échalas avec les mêmes forces et de la même manière, et rien ne put le faire broncher....

Le malade empalé arriva à l'hôpital le 21 juin, et aussitôt le chef interne et les quatre internes tentèrent l'extraction; des débridemens furent pratiqués. Un *speculum ani* à trois branches fut poussé aussi en avant que possible. Le brise-pierre de Lecat, à étau, servit à saisir l'échalas; une heure se passa en essais inutiles.

Il était naturel alors de se rappeler le trait indigne de ces étudians qui, voulant jouer un mauvais tour à une fille publique, lui enfoncèrent par le gros bout, dans l'anus, une queue de cochon gelée dont ils avaient raccourci les poils. Le bout de la queue ressortait bien au-dehors de trois travers de doigt; mais en tirant dessus, les poils coupés étant rebroussés, entraient dans la membrane muqueuse du rectum. Cette pauvre fille eut pendant six jours une fièvre ardente. Alors, Marchettis ayant attaché au bout de la queue de cochon un fil ciré, passa ce fil dans un roseau, poussa ce roseau dans le rectum, y fit entrer la queue de cochon, et retira en même temps la queue et le roseau.

Il était présumable qu'un nœud de l'échalas, ou qu'une de ces portions en partie détachée, tenaient aux parties molles, étaient comme accrochées. Le spéculum, le doigt, un gorgeret furent alternativement portés en avant pour rechercher le point d'arrêt.

M. Moulinié, arrivé à dix heures du soir auprès du malade, fixa plusieurs fois le brise-pierre de Lecat, et fit opérer des tractions; l'instrument dérapait sans cesse, parce qu'il était placé dans le sens des fibres du bois. Il saisit ensuite le corps étranger perpendiculairement à sa longueur, et plaça au-dessus de l'instrument qui servait de point d'appui, des liens ordinaires à fracture; des tractions furent faites dans l'axe du corps étranger, mais les lacs se rompirent; des ficelles plusieurs fois doublées eurent le même sort.

Une corde du volume d'un pouce fut ensuite placée; quatre aides faisaient des tractions pendant que d'autres opéraient la con-

tre-extension. Le malade était entraîné par les efforts, et cependant le corps étranger n'était pas ébranlé.

L'opérateur eut un instant la pensée que l'échalas pouvait être accroché aux ligamens sciatiques, et il songea au débridement, mais reconnut le danger qu'il y aurait de léser les artères qui passent dans les échancrures sciatiques.

Voyant que les tractions les plus énergiques, le mieux dirigées, n'amenaient à aucun résultat, M. Moulinié, tenant les branches du brise-pierre à étau qui embrassait le corps étranger, fit exécuter à ce corps des mouvemens de rotation sur son axe, puis de légers mouvemens latéraux semblables à ceux que l'on imprime avec le forceps au fœtus dans l'accouchement laborieux, ou à un pieu qu'on veut ôter d'une terre dure, ou bien à un clou fiché dans un mur ou dans du bois. Il produisit ainsi un évasement réel qui rendit l'échalas plus libre dans le point où il était enfoncé; les aides tiraient en même temps de toutes leurs forces sur la corde. Enfin ce corps si résistant fut arraché après deux heures d'efforts continues.

Le doigt fut porté dans la plaie pour rechercher s'il ne restait point de fragmens. Il parvint dans une anfractuosité osseuse très raboteuse; c'était le corps du sacrum, dans lequel était enfoncé le carasson. La résistance à l'extraction fut alors facile à expliquer: l'échalas étant de pin, bois spongieux, avait été fortement desséché au soleil. Enfoncé par l'effet de la chûte dans le sacrum, où il avait été abreuvé d'humidité, il avait gonflé et était ainsi enclavé. L'os lui-même avait dû se tuméfier; ce qui faisait que le bois était en quelque sorte scellé.

Il est inutile de dire qu'il devait y avoir des désordres graves. Le coccyx était luxé ou fracturé, le rectum dilacéré, la peau des muscles, des vaisseaux étaient horriblement mutilés. Il y avait rétention d'urine; ce qui pouvait faire penser que les nerfs de la vessie avaient été intéressés; mais, chose remarquable et surtout infiniment heureuse, il n'y avait pas de paralysie dans les membres inférieurs; ce qui portait nécessairement à croire qu'il n'y avait pas de lésion des plexus sacrés, et que, par un bonheur inoui, dans un accident si grave, le corps vulnérant avait traversé justement entre les deux plexus sacrés, pour s'enfoncer dans les fausses vertèbres de l'os sacrum.

Ce corps étranger, encore fixé à un brise-pierre de Lecat et aux lacs dont il avait été entouré, a été présenté à la Société de médecine dans sa séance du 22 juin. Sa forme est quadrilatère; il n'offre ni de nœuds, ni de crochets, ni d'aspérités prononcées. Sa longueur est de huit pouces, son épaisseur de quinze lignes sur douze, son extrémité interne coupée en biseau. Cette extrémité est un peu plus volumineuse que l'externe, qui est inégale à cause de la rupture qui s'est opérée au moment de la chûte.

Huit jours se sont écoulés depuis l'accident, six depuis l'extraction; malgré les énormes désordres qui ont été produits, l'état du malade est satisfaisant (1).

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. VELPEAU.

Opération de la cataracte, pratiquée par M Goyrand, d'Aix, suivant un procédé modifié par ce chirurgien.

Le samedi, 19 juin, plusieurs opérations de cataracte furent pratiquées à l'hôpital de la Charité.

M. Velpeau opéra par extraction deux personnes atteintes de cataracte à un seul œil. Restait un homme âgé d'environ soixante-cinq ans, affecté d'une cataracte double. M. Velpeau lui fit l'extraction de la cataracte droite.

Ce professeur, toujours disposé à examiner les idées nouvelles, à adopter celles qui lui semblent bonnes, cherchant toujours à procurer à son auditoire, le plus qu'il peut de moyens d'instruction, confia l'œil gauche à M. le docteur Goyrand, d'Aix, qui l'opéra d'après un procédé d'abaissement qu'il a modifié. Avant de faire l'opération, M. Goyrand exposa son procédé et les raisons qui le lui ont fait adopter.

Les causes les plus ordinaires d'insuccès de l'abaissement de la cataracte, sont les cataractes membraneuses secondaires, la réascension du cristallin et les accidens inflammatoires.

(1) Bull. de Bord.

Les cataractes membraneuses secondaires tiennent à ce que les segmens antérieur et postérieur de la capsule cristalline, laissés en place au moment de l'opération, deviennent opaques par suite de l'inflammation qui s'empare d'eux après l'opération.

Le cristallin remonte derrière la pupille, tantôt parce que, traversé par l'aiguille au moment de l'opération, il est rapporté par l'instrument derrière la pupille, au moment où, avant de retirer l'aiguille, on en porte la pointe derrière cette ouverture, pour voir si la cataracte est bien déprimée: alors on cherche à dégager l'aiguille pour abaisser de nouveau la cataracte; mais c'est une manœuvre longue et difficile qui nécessite les mouvemens répétés de l'aiguille, et entraîne de grandes déchirures du corps hyaloïdien. Si, dans ces cas on cherche à laisser la cataracte dans le corps vitré où on l'a plongé en retirant directement l'aiguille, celle-ci entraîne la cataracte jusqu'à la piqûre de la sclérotique; de là elle remonte facilement derrière la pupille. Enfin, si la cataracte est déprimée sans avoir été détachée du corps vitré, les parties de ce corps qui sont en rapport avec elle se laissent aussi déprimer; mais dès qu'on cesse d'agir sur la cataracte, le corps vitré, élastique, reprend sa forme, et la cataracte est reportée par lui derrière la pupille.

La réascension de la cataracte peut être déterminée par des mouvemens brusques. Comment empêcher ces mouvemens si les malades sont pris de vomissemens après l'opération?

Enfin la violence de l'inflammation est proportionnée, en général, à la longueur de l'opération, à la difficulté des manœuvres Or, ces manœuvres ne peuvent manquer d'être longues et laborieuses s'il faut détruire les fragmens de la capsule après l'opération, revenir plusieurs fois à la dépression de la cataracte, qui remonte pendant l'opération par une des causes indiquées plus haut.

Pénétré de ces idées, M. Goyrand désirait et cherchait un procédé d'abaissement meilleur que les procédés usités. En s'exerçant sur le cadavre, il reconnut que le procédé de M. Bretonneau était plus facile que les autres; et bientôt il se convainquit par de nombreuses expériences que la facilité qu'il trouvait à déprimer la cataracte en suivant ce procédé, était due non à la route qu'on frayait d'avance au cristallin dans le corps vitré, mais au décollement que subissait la cataracte avant qu'elle fût déprimée, et à cette circonstance, que l'aiguille, dans ce procédé, n'embrochait jamais la cataracte. Ce fut pour lui un trait de lumière qui le conduisit bientôt à un procédé qu'il exécuta d'abord sur le cadavre, bientôt après sur le vivant; procédé qu'il décrit de la manière suivante:

1er temps. — Plonger l'aiguille de Dupuytren à deux lignes de l'union de la cornée avec la sclérotique, au-dessous du diamètre transversal de l'œil, la convexité en haut, un bord en dedans, l'autre en dehors, et la faire pénétrer dans le corps vitré, derrière la cataracte, assez profondément pour que, quand on la ramène ensuite autour du cristallin, sa pointe réponde à la partie interne de la circonférence de ces corps.

2e temps. — Tourner en avant la convexité de la lame, que l'on pousse d'arrière en avant jusqu'à ce qu'elle arrive à la face postérieure de la cataracte.

3e temps. Décollement. — Arrivé derrière la cataracte, on élève la lame de l'aiguille jusque vers la partie supérieure du corps lenticulaire; on lui fait ensuite parcourir de haut en bas toute la face postérieure de ce corps, puis on pousse le fer d'arrière en avant, sous la cataracte, au-devant de la partie inférieure de sa face antérieure, et on le ramène enfin à la hauteur de la partie inférieure du tiers supérieur de la cataracte, en lui faisant parcourir de bas en haut les deux tiers inférieurs de la face antérieure de ce corps.

4e temps. Réclinaison et abaissement. — On accroche enfin la cataracte au-dessus de sa partie moyenne; et, comme dans les procédés ordinaires, on la plonge en la faisant basculer en arrière, dans la partie externe et inférieure du corps vitré.

Ce procédé s'exécute avec facilité dans les cas de cataracte solide; il offre aussi des avantages dans les cas de cataracte molle et laiteuse; mais dans ces derniers cas les résultats immédiats sont moins beaux. La cataracte molle se divise sous l'aiguille, et ses débris, qu'on ne peut pas détourner tous de l'axe visuel, troublent la vision jusqu'à ce qu'ils aient été absorbés. Le trouble résultant de l'effusion de l'humeur laiteuse, quand le sac cristallin a été éventré, persiste bien moins long-temps; et dans les deux cas, si on est parvenu à détacher entièrement la capsule, ce qui, il faut l'avouer, n'est pas toujours facile, alors on n'aura pas à craindre les cataractes membraneuses secondaires.

Le procédé que je viens de décrire présente les avantages suivans :

1° Il n'expose pas ordinairement à la formation des cataractes membraneuses secondaires, accident qui est une des causes les plus fréquentes d'insuccès à la suite de l'opération de la cataracte, soit qu'on la fasse par extraction ou par abaissement.

2° Il fait disparaître la plupart des causes de la réascension du cristallin.

3° Les vomissemens, les douleurs névralgiques qui surviennent si fréquemment à la suite de l'abaissement exécuté par les procédés ordinaires, paraissent dépendre de piqûre du corps ciliaire ; piqûre qui est impossible dans le procédé que j'ai décrit.

4° Enfin l'inflammation qui survient après l'opération est ordinairement proportionnée à la longueur et à la difficulté des manœuvres.

Or, les causes des difficultés qu'on rencontre souvent dans l'exécution des procédés ordinaires d'abaissement, sont détruites par le décollement préalable; aussi, à la suite des opérations que j'ai pratiquées suivant ce procédé, n'ai-je jamais vu survenir des accidens inflammatoires graves.

Je viens de dire, continue M. Goyrand, par quelle série d'idées je suis arrivé au procédé dont on vient de lire la description.

Mais après les travaux de l'amphithéâtre sont venus ceux du cabinet. Arrivé à Paris j'ai fait des recherches sur ce sujet, et j'ai été désappointé, je l'avoue, quand j'ai trouvé l'idée du décollement telle que je l'avais conçue, dans une thèse qui a été présentée à l'école de Paris par M. Bergeon, interne à l'hôpital Saint-Antoine. Ce chirurgien l'exécute avec un instrument de son invention, dont le fer présente une sorte de cuiller longue de quatre lignes, large d'une ligne et demie, et fortement courbée, dont la concavité doit s'accommoder à la convexité antérieure du cristallin.

L'introduction d'un pareil instrument dans l'œil ne peut manquer d'avoir de graves inconvéniens, et je puis affirmer que l'aiguille de Dupuytren suffit pour tous les temps de l'opération. Voilà les faits tels qu'ils sont : M. Bergeon a proposé avant moi le décollement de la cataracte ; mais on reconnaîtra peut-être que j'ai rendu cette opération plus simple et moins dangereuse en l'exécutant avec l'aiguille de Dupuytren. Du reste, je serais satisfait si je parvenais à tirer de l'oubli une idée heureuse qui paraît n'avoir produit aucune sensation quand elle a été émise pour la première fois.

Après avoir ainsi exposé son procédé, M. Goyrand a fait son opération. Les couches extérieures de la cataracte étaient molles, et se sont séparées du noyau central ; celui-ci a été déprimé, et la partie gélatiniforme restée en place a été divisée et repoussée en partie par l'aiguille dans la chambre antérieure ; la transparence de l'œil en a été troublée. Après l'opération il n'est survenu que peu d'inflammation. La pulpe cristalline existe encore dans les chambres, mais elle sera sans doute résorbée, et il y a tout lieu d'espérer que les fonctions de l'organe se rétabliront.

X...

Des Névralgies de l'urètre et du col de la vessie.

Par M. le docteur Civiale.

Mémoire lu à l'Académie des sciences, séance du 29 juin.

(Extrait.)

Frappé de quelques symptômes souvent fort graves, que présentent certains malades dans l'excrétion de leur urine, sans qu'on puisse attribuer le trouble de cette fonction à aucune lésion appréciable dans le tissu des organes chargés de l'exécuter, M. Civiale a été conduit à rechercher la cause de pareils désordres.

L'application de la lithotritie lui a fourni sur ce point important de la pathologie des organes génito-urinaires, un vaste champ d'observations dont il a su tirer des conséquences pratiques pour le traitement rationnel des maladies dont nous allons parler. Il avait remarqué depuis long-temps, que des calculeux présentant des signes d'une irritation excessive, au moment de l'opération, loin de voir leur état s'aggraver par des manœuvres plus ou moins douloureuses, éprouvaient souvent du soulagement.

Ce fait fort important, et qui a pu être observé par tous les chirurgiens qui ont suivi les opérations de la lithotritie, n'est pas demeuré stérile pour M. Civiale. Une simple exploration soit avec la sonde ordinaire, soit avec un instrument lithotriteur, ayant, dans d'autres cas, suffi pour faire cesser complètement des symptômes de trouble plus ou moins graves dans les fonctions de la vessie, l'auteur a été amené à conclure, par la répétition fréquente de faits de même nature, que des désordres pathologiques des organes génito-urinaires pouvaient exister sans aucune lésion dans leur tissu ; dans l'état actuel de la science, l'observation ne permet pas, du moins, d'admettre des lésions de cette nature pour la maladie dont il s'agit.

Dans un mémoire que M. Civiale vient de lire à l'académie des sciences, ce chirurgien a communiqué le résultat de ses recherches et de ses observations sur les névralgies du col de la vessie et de l'urètre, dénomination qu'il a cru devoir adopter pour désigner l'état morbide particulier dont il a tracé une description, appuyée sur des faits nombreux tirés de sa pratique tant en ville qu'à l'hôpital Necker.

Le caractère propre aux névralgies de l'urètre et du col vésical consiste surtout dans la marche irrégulière de ces affections, dans les phénomènes variables qu'elles déterminent, dans la difficulté de les distinguer d'autres maladies de la vessie dont les symptômes sont analogues ; il n'est pas jusqu'au traitement lui-même qui ne puisse servir à caractériser l'état pathologique dont nous parlons.

L'auteur a successivement exposé dans son mémoire :

1° Les causes ;

2° Les signes ;

3° Le diagnostic ;

4° Le prognostic ;

5° Enfin le traitement de cette maladie.

1° L'étiologie est encore fort obscure ; les deux sexes, les différens âges y sont également exposés.

2° Les sensations qu'éprouve le malade atteint d'une névralgie urétrale ne peuvent être distinguées, au premier abord, de celles occasionnées par un calcul vésical, par une paralysie incomplète de la vessie, par une lésion de la prostate, par un rétrécissement de l'urètre, etc.

Au début de la maladie, il y a de longs intervalles de bien-être ; ce n'est que par accès plus ou moins éloignés que se manifestent les besoins fréquens d'uriner, la difficulté, les douleurs pour les satisfaire. Bientôt il s'y joint un prurit incommode, une sensation d'ardeur le long du canal et notamment au bout du gland, d'où elle se propage au pubis, aux aînes, au sacrum et jusques dans la région des reins. L'urine est presque toujours dans son état normal.

Les accès sont d'autant plus rapprochés et plus longs que la maladie est plus ancienne ; il y en a qui sont réguliers et comme périodiques. Presque jamais on n'observe de fièvre, malgré la violence et l'opiniâtreté des douleurs.

Telle est la marche de cette affection, tels sont ses signes dans son état de simplicité primitive, et abstraction faite des modifications que peuvent y apporter d'autres affections des organes urinaires. Ces complications peuvent exister dès le début de la névralgie ; avec le temps, et si celle-ci n'est pas enrayée, elles ne manquent pas de survenir.

3° Pour arriver à établir le diagnostic des névralgies de l'urètre et du col de la vessie, il faut nécessairement explorer ces organes. Ces explorations méritent de fixer l'attention des praticiens, en ce sens qu'elles produisent en général un effet opposé à celui qu'on devait attendre ; l'irritation, la douleur qu'elles déterminent contribuent à améliorer la maladie. Quand on a acquis la certitude qu'il n'existe ni rétrécissement du canal, ni lésion de la prostate, ni calcul vésical, ni affection catarrhale, etc., le diagnostic est, dès lors, facile à établir.

Mais si à l'état nerveux, c'est-à-dire, si aux symptômes qui ne peuvent être rapportés à aucune lésion organique appréciable, se joignent les signes d'un catarrhe, d'un calcul de la vessie ou de toute autre lésion grave de cet organe, ou de la prostate, etc., le diagnostic présente plus de difficulté. Toutefois avec un peu d'attention, et en tenant compte des circonstances comminutives sur les prodrômes et la marche de la névralgie, on arrive à préciser la part qui doit lui être attribuée dans la production des phénomènes qu'on observe.

4° A leur début, les névralgies urétrales sont en général peu graves ; le traitement est simple, facile et presque toujours efficace. Ces maladies n'acquièrent réellement de gravité que par leur du-

rée, par les lésions organiques qu'elles déterminent à la longue, ou par celles qui les accompagnent dès leur origine. Les désordres toujours croissans portent alors le trouble général dans les fonctions, et finissent par faire succomber le malade.

5° Le diagnostic une fois bien établi, les indications se réduisent :

1° A diminuer la sensibilité de l'urètre ;

2° A produire une perturbation passagère, et à rompre par des sensations fortes une habitude invétérée de souffrances ;

3° A déplacer l'irritation.

Il suffit quelquefois de remplir la première indication pour faire cesser sans retour tous les accidens. On atteint ce but par l'introduction journalière d'une bougie molle de moyenne grosseur, qu'on laisse en place pendant cinq à six minutes ; le frottement qui résulte du passage d'un cathéter, d'un instrument lithotriteur, produit une perturbation plus forte.

Quand la maladie est plus opiniâtre, et surtout quand elle se complique d'atonie du corps de la vessie (ce qui est assez fréquent), on fait usage d'injections d'eau simple dans ce viscère, en abaissant progressivement la température du liquide. Les irrigations sont un moyen plus puissant encore.

Enfin, si par ces moyens on ne parvient pas à détruire la maladie, il faut avoir recours aux révulsifs appliqués sur les tégumens de la région hypogastrique et du périnée. M. Civiale recommande surtout les frictions avec la pommade stibiée. Les purgatifs répétés, les cautères, les sétons peuvent réussir dans les névralgies invétérées qui ont résisté à l'emploi des moyens précédens. L'auteur a vu des malades découragés de ce qu'ils n'obtenaient pas de soulagement durable, renoncer à toute médication, et guérir ensuite. Une terminaison aussi heureuse et aussi inespérée peut encore servir à caractériser la nature de cette affection.

On conçoit que l'emploi des divers moyens précédemment indiqués doit être varié ou combiné suivant les complications et la nature des accidens.

Parmi les faits rapportés par M. Civiale à l'appui de son mémoire, nous extrairons les suivans :

Cinquième observation. — Tavernier, de Paris, d'une forte constitution, d'une bonne santé, mais très irritable, menait un genre de vie sédentaire.

Depuis quelque temps, il éprouvait des difficultés d'uriner, avec une sensation incommode à la région périnéale. Ces premiers symptômes furent négligés ; ils ne se manifestaient qu'à des intervalles très éloignés. Ils prirent de l'intensité, devinrent continus et se compliquèrent de catarrhe vésical. On les combattit par les saignées, les bains, les lavemens, les boissons adoucissantes, le repos, etc. Ces moyens furent sans résultat satisfaisant ; on pensa alors qu'il pouvait exister quelque lésion dans l'urètre et la vessie. M. Civiale fut appelé, et s'assura que la vessie ne contenait aucun corps étranger ; la prostate était saine; l'urètre était libre, mais très irritable au-dessous de la symphise du pubis et à la partie prostatique ; les urines étaient muqueuses.

Le malade éprouva d'abord du soulagement par le fait du cathétérisme ; quelques bougies introduites dans l'urètre, des injections froides dans la vessie et des frictions sur la région hypogastrique avec la pommade stibiée, suffirent pour faire disparaître tous les symptômes au bout de dix jours de traitement.

Sixième observation. — M. Mineur, de Nanterre, âgé de 48 ans, d'une constitution affaiblie et excessivement irritable, éprouvait, depuis environ dix-huit ans, un dérangement notable dans les fonctions de la vessie ; mais il s'en était peu occupé. Les premiers accidens avaient été légers, temporaires. Quand l'affection eut acquis plus d'intensité, le malade, redoutant d'apprendre qu'il avait la pierre, aima mieux souffrir que de se laisser sonder.

Pendant plusieurs mois, il se borna à suivre un régime très doux. L'augmentation des souffrances et l'apparition d'un catarrhe vésical le déterminèrent enfin à se laisser sonder. Le malade souffrit moins qu'il ne s'y attendait, encore ne fut-ce qu'au moment du passage du cathéter sous l'arcade pubienne ; cependant l'exploration fut longue, et il devint nécessaire de faire deux injections dans la vessie. M. Civiale acquit enfin la certitude qu'il n'y avait pas de pierre ; du reste, les organes ne paraissaient pas avoir éprouvé d'altération profonde. Au lieu d'aggraver les accidens, cette recherche produisit une amélioration soudaine ; l'urine s'éclaircit, les besoins devinrent moins fréquens et le malade put les satisfaire sans douleur. L'amélioration fit chaque jour des progrès, et le malade se sentit si bien que tout autre traitement devint inutile.

Dixième observation. — Madame de Brion éprouvait depuis long-temps des douleurs pour uriner, et la plupart des symptômes rationnels d'un calcul vésical, avec phlegmasie de la membrane muqueuse de la vessie.

Ce ne fut que lorsque la maladie eut fait des progrès considérables, que madame de Brion se décida à se faire sonder. Cette dame était alors dans l'état suivant :

Besoins très fréquens d'uriner, grande souffrance pour les satisfaire; urine épaisse et muqueuse ; perte d'appétit, du sommeil et d'embonpoint ; mouvemens difficiles et douloureux.

Le cathétérisme, pratiqué par un chirurgien habile, avait laissé du doute sur l'existence d'un calcul. M. Civiale fut appelé, et s'assura par des explorations de la vessie, l'une avec la sonde et l'autre avec un instrument lithotriteur, qu'il n'y avait pas de pierre. Il reconnut en même temps que l'urètre était très irritable, surtout à son orifice vésical. Du reste, aucune altération organique ne fut constatée. Ces diverses recherches, quoique douloureuses, furent suivies d'une diminution notable des symptômes morbides. On se borna d'abord à prescrire des injections qui furent continuées pendant plusieurs jours; puis on tenta d'appeler l'irritation à l'extérieur par des frictions irritantes.

Un traitement médical et un régime approprié, concerté avec M. le docteur Bailly, eurent un plein succès, ajoute M. Civiale.

Nous regrettons de ne pouvoir rapporter ici un plus grand nombre de cas relatifs à la maladie dont M. Civiale a entretenu l'académie; mais nous en publierons quelques autres incessamment.

LEDAIN.

Onguent de ratanhia composé ; par Righini.

Résine de pin,	8
Térébenthine de Venise,	2
Cire blanche,	1
Extrait de ratanhia préparé par infusion, et réduit en poudre très fine,	2
Sursulfate d'alumine et de potasse,	1

On fait fondre à une douce chaleur la résine, la cire et la térébenthine, et quand il est un peu refroidi, on y incorpore extrait de ratanhia, et le sel réduit en poudre très fine.

L'onguent de ratanhia peut être substitué avec avantage à l'ancien cérat d'Herman, et à quelques autres cérats astringens.

Pilules avec le chlorure d'or et de sodium.

Chlorure d'or et de sodium,		10 grains.
Fécule de pommes de terre,		4 id.
Gomme arabique, eau distillée,	*dâ*	1 gros.

Dissolvez le sel d'or dans l'eau distillée ; mêlez ensuite la fécule et la gomme dans un mortier de verre; ajoutez peu à peu la solution saline, et réduisez en 120 pilules qui contiendront également un douzième de grain chacune de chlorure d'or et de sodium.

Ce sel double entre pour un grain dans 6 onces de sirop, celui de Portal par exemple : cette dose est également d'un grain dans 10 onces d'eau distillée.

Conservation des cantharides ; par M. Lucien Piette.

On introduit les cantharides vivantes dans un vase à large ouverture, de verre ou de terre vernissée ; on y verse un filet plus ou moins prolongé (suivant la quantité de cantharides) d'essence de lavande, de romarin ou de tout autre labiée. Les cantharides ne tardent pas à mourir : alors on les fait sécher à l'étuve ou au soleil. Ainsi préparées, elles ont une belle couleur verte, une odeur agréable, et l'on peut les garder plusieurs années sans que les mitent les attaquent.

— M. le docteur Bouvier a adressé lundi dernier, à l'académie des sciences, une lettre dans laquelle il a demandé que l'on nommât des commissaires pour examiner les sujets qu'il va soumettre à l'orthopédie. M. Bouvier concourt pour le prix qui doit être décerné en 1826. Sur la proposition de M. Arago, l'académie décide que les commissaires seront nommés dans la prochaine séance.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 7 JUILLET 1835. (8me ANNÉE.) N° 81. — TOME IX.

L: bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HÔPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Epilepsie traitée par l'indigo.

Le docteur Ideler, médecin de la maison des aliénés et épileptiques de Berlin, prétend avoir traité par ce moyen vingt-six épileptiques, dont six ont guéri sans récidive, 3 avec récidive après quelques mois, onze ont éprouvé une grande amélioration, et six aucun effet. Il l'administre de la manière suivante :

Pr. Indigo en poudre, demi-once.
Poudre aromatique, demi-gros.
Sirop simple, q. s. pour un électuaire.

A prendre d'abord en deux jours, et puis en un seul. On peut porter la dose de l'indigo à 6 ou 8 gros par jour. Selon l'auteur, les premiers effets du médicament sont des nausées et des vomissemens, qu'il attribue au dégoût pour cette poudre inodore et insapide quand elle est délayée dans l'eau.

L'indigo provoque aussi une diarrhée qui affaiblit peu le malade, et qui est suivie de constipation ; l'urine est brune. Au début l'indigo semble augmenter les attaques chez quelques malades, mais en insistant, c'est dans ces cas précisément qu'il obtient de l'amélioration.

(*Rust Magasin.*)

Lèpre vulgaire traitée par la poix blanche, ou goudron, à l'intérieur.

M. le docteur Edouard Beck, après quelques purgatifs, rhubarbe et extrait de coloquinte, ou pilules bleues, quelquefois après l'emploi d'un demi-gros de précipité de soufre avec 5 grains de sous-carbonate de soude, applique sur les parties affectées le liniment suivant :

Poix liquide,
Soufre, } *ãã*, 1 once.
Axonge purifiée.

On prend en même temps 3 fois par jour, de 3 à 6 pilules ainsi composées:

Poix liquide, demi-once.
Fleur de froment, q. s.
Pour des pilules de 5 grains.

Si le liniment est trop excitant, on peut diminuer de moitié les doses de soufre et de poix, et ne le laisser en contact qu'une minute ou deux.

Deux mois suffisent pour guérir la lèpre vulgaire la plus ancienne. On doit continuer ces pilules quelque temps après la guérison.

L'auteur cite six guérisons par cette méthode.

(*Méd. quaterly Reuwiew.*

Emploi de l'arsenic pour la conservation des cadavres ; par M. le docteur Tranchina.

Depuis quelque temps les journaux italiens parlaient d'une méthode miraculeuse employée par le docteur Tranchina pour conserver les cadavres. [Ch]acun avait le plus grand désir de savoir quelle était la substance qui s'op[pos]ait avec tant d'efficacité à la corruption des corps. Ce désir a été satisfait; Tranchina vient de déclarer publiquement dans une séance solennelle, à [l'hô]pital de la Trinité de Naples, en présence du général Alvarez et des plus [gran]des notabilités médicales civiles et militaires, que la substance dont il se [sert] avec tant d'avantage depuis plusieurs années, c'est l'arsenic.

[T]oute l'opération consiste dans l'injection par l'artère carotide gauche, au moyen d'une seringue, d'une solution de deux livres d'arsenic coloré avec un peu de minium ou cinabre dans vingt livres d'eau de fontaine ou mieux encore d'esprit-de-vin. S'il y a des signes d'un commencement de putréfaction des intestins, il faut, à l'aide d'un trois-quart, introduire le même liquide dans la cavité abdominale. En employant l'esprit-de-vin, toutes les parties du cadavre conservent beaucoup plus long-temps leur fraîcheur et cette fermeté qui est nécessaire pour les préparations anatomiques.

Tel est le procédé au moyen duquel un cadavre peut être maintenu pendant plus de deux mois sans odeur ni altération ; il conserve sa fraîcheur, sa flexibilité et sa couleur naturelle. Ensuite il se dessèche, durcit et prend une couleur obscure, et se maintient dans cet état pendant de longues années.

M. Tranchina a aussi essayé de combiner l'arsenic à la préparation ordinaire des injections qui, comme on sait, se solidifie en refroidissant ; il a injecté ainsi le cadavre d'un enfant qui s'est parfaitement conservé.

En récompense de cette découverte, M. le docteur Tranchina a reçu du roi de Naples la décoration de l'ordre de François Ier, une somme de 3,000 ducats, et de plus, il a été nommé chirurgien militaire en second. Nous faisons remarquer cet acte de générosité; nous n'avons pas chez nous à en mentionner de pareils, même pour des services beaucoup plus importans rendus aux sciences.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HÔTEL-DIEU.

M. Chomel, professeur.

Première observation. — *Angine tonsillaire intense; traitement par le sulfate acide d'alumine; guérison.*

Françoise Jacquemond, âgée de dix-huit ans, journalière, entra à l'Hôtel-Dieu, salle Saint Lazare, n. 11, atteinte pour la deuxième fois d'une angine tonsillaire.

La première angine est survenue chez cette jeune fille à l'âge de dix ans, et depuis cette époque cette affection s'est renouvelée tous les ans à peu près dans la même saison. Si l'on en croit le rapport de la malade, l'amygdalite se serait constamment terminée par suppuration. Du septième au neuvième jour, elle rendait par la bouche un liquide blanchâtre d'une odeur fétide, nauséabonde, et ne tardait pas à se rétablir après cette expuition. La maladie actuelle a débuté le 28 juin par un frisson suivi de chaleur, de courbature, de douleur de gorge. Dans la nuit, céphalalgie, insomnie, gêne de la déglutition. La malade cesse de prendre des alimens, garde le lit et observe la diète jusqu'au moment de son admission à la clinique.

Elle présente à la visite du 2 juillet l'état suivant :

Gonflement considérable des deux tonsilles, dont les parties correspondantes se touchent dans toute leur étendue ; tuméfaction de la luette, dont la pointe est dirigée en avant ; rougeur vive de la muqueuse qui tapisse ces parties, ainsi que le voile du palais ; altération de la voix, gêne de la déglutition, douleur de gorge.

Quoique la déglutition soit difficile, elle n'est pas impossible, ainsi que semblerait le faire croire le contact des deux amygdales. L'altération de la voix n'est point en rapport avec le gonflement de ces parties ; il est probable que pendant l'exploration de la gorge, par suite de la contraction des muscles du pharynx, il y a eu

rapprochement des deux amygdales, qui n'existe pas dans l'état de repos.

Le doigt, porté sur les tonsilles, ne fait reconnaître ni élasticité, ni fluctuation dans ces parties ; elles sont fermes. A ces symptômes locaux se joignent l'accélération du pouls (100 puls.), une chaleur élevée et halitueuse de la peau ; il n'existe du reste ni nausées, ni vomissemens, ni diarrhée.

La poitrine n'est le siége d'aucune douleur.

M. Chomel se proposait, dans ce cas, de faire usage des saignées générales, dont l'emploi est préférable aux saignées locales dans le traitement de l'amygdalite; mais plusieurs élèves ayant témoigné le désir de voir employer le sulfate d'alumine d'après la méthode de M. le professeur Velpeau, qui attribue une grande efficacité à ce moyen thérapeutique, M. Chomel n'a pas hésité à le prescrire.

Il était important de s'assurer si la durée de la maladie serait abrégée sous l'influence de cette médication, et si l'on préviendrait la suppuration qui, dans les angines éprouvées précédemment par la malade, avait eu lieu constamment. On s'est en conséquence abstenu de toute émission sanguine, et on a porté le sulfate d'alumine sur les parties phlogosées.

Le lendemain il y avait déjà une diminution dans les symptômes locaux; la douleur était diminuée, et la déglutition moins gênée. Le gonflement des amygdales a persisté ; mais comme ces corps présentent une dureté inaccoutumée, il est probable qu'avant l'invasion de la phlegmasie aiguë, ils présentaient un volume plus considérable que dans l'état normal. Ce soupçon a été confirmé par le récit de la malade, qui a avoué qu'elle avait habituellement la voix nasonnée. On a persisté sur l'emploi du même moyen, et tous les accidens ont disparu au bout de quelques jours.

Dans ce cas l'angine a été simple et entièrement exempte de complication ; il n'en a pas été de même chez une autre malade couchée au n. 7 de la même salle.

C'est une jeune fille âgée de vingt ans, qui a été prise d'angine gutturale pour la première fois ces jours derniers.

Au moment de son entrée à la clinique, elle présentait une vive rougeur du voile du palais, des amygdales, du pharynx et de toute la muqueuse buccale. A ces symptômes locaux se joignaient une violente courbature, une certaine altération des traits et un mouvement fébrile beaucoup plus intense que chez la malade qui fait le sujet de la première observation.

Cette disproportion entre les phénomènes généraux et les symptômes locaux fit soupçonner à M. Chomel l'invasion prochaine d'une éruption scarlatineuse dont l'affection gutturale n'était que le prodrôme.

Le lendemain, après un examen minutieux, on ne reconnut sur la face et le tronc aucune trace d'éruption ; mais on remarqua que les mains étaient rouges et offraient un gonflement qui ne permettait pas à la malade de fléchir complètement les doigts. Cet état des mains, qui est en quelque sorte propre à la scarlatine, donne quelques fondemens aux soupçons qu'avait émis M. Chomel sur la nature de cette angine. Toutefois ce caractère ne lui paraît pas suffisant pour affirmer qu'il y a eu éruption de scarlatine. Pour nous, l'éruption ne nous paraît pas douteuse. Et si la malade séjourne encore quelque temps à l'hôpital, il est probable qu'on observera cette desquammation par larges plaques de l'épiderme qu'on rencontre à la suite de la scarlatine. Cette exanthème ne se fait souvent que d'une manière incomplète ; elle n'affecte que quelques parties. On a même vu des angines scarlatineuses sans scarlatine.

Ce fait pourrait être rapproché des cas de ce genre qui ont été rapportés par l'auteur.

Deuxième observation. — *Pleurésie au début ; puis hydropisie générale ; diminution des accidens après deux mois de durée; incertitude du diagnostic.*

Parmi les maladies qui ont quitté la clinique dans les premiers jours de juillet, il en est un qui a été atteint d'une affection dont la marche mérite de fixer un instant notre attention.

C'est un menuisier âgé de 34 ans, qui fut pris, le 1er avril, d'un catarrhe pulmonaire qui se dissipa au bout de huit jours. Le malade reprit ses occupations ; mais vers la fin du même mois, il se manifesta chez lui une douleur du côté gauche de la poitrine avec fièvre, dyspnée, toux sèche, etc. On lui pratiqua deux saignées du bras, et on appliqua deux fois des sangsues sur le point douloureux. Cette médication active n'ayant pas fait disparaître complètement les accidens, le malade entra à la clinique le 4 mai.

A son arrivée, on constata l'existence d'un épanchement pleurétique dans le côté gauche de la poitrine, qui fut révélée par un son mat avec absence du bruit respiratoire.

Au bout de quelques jours, les membres s'œdématièrent ; l'hydropisie fit chaque jour des progrès, elle ne resta pas bornée au tissu cellulaire sous-cutané, mais elle envahit les cavités des membranes séreuses thoracique et abdominale. Le côté droit de la poitrine, qui jusqu'alors avait rendu un son clair, devint mat, et le bruit respiratoire s'affaiblit également.

M. Chomel a long-temps recherché quel était chez le malade le point de départ d'une hydropisie générale qui a persisté deux mois, et qui n'était pas entièrement dissipée lorsque le malade a quitté l'hôpital. Il a d'abord porté son attention sur l'état de l'organe central de la circulation. Le son a toujours été clair vers la partie inférieure du sternum ; il était mat au niveau de la région précordiale, mais on sait que le côté gauche de la poitrine était le siége d'un épanchement qui persiste encore, de telle sorte qu'il a été tout-à-fait impossible de savoir si la matité était simplement le résultat de l'épanchement pleurétique ou d'une hypertrophie du cœur.

L'auscultation pratiquée dans la région précordiale n'a donné que des résultats négatifs.

Lorsque l'épanchement de la cavité abdominale a diminué, on a exploré avec soin la région du foie, et on a trouvé, dans les dix jours qui ont précédé la sortie du malade, que cet organe avait un volume un peu plus considérable que dans l'état normal, il dépassait les côtes. Mais l'hypocondre droit n'a jamais été le siége d'aucune douleur ; le malade n'a jamais été affecté d'ictère.

L'hydropisie, au lieu de commencer par l'abdomen, comme cela arrive dans les lésions organiques du foie, s'est manifestée d'abord aux membres, et l'épanchement a été plus considérable dans la cavité thoracique que dans la cavité abdominale. Toutes ces circonstances suffisent pour écarter l'idée d'une lésion organique du foie qui serait le point de départ de l'hydropisie. On a traité par la chaleur et l'acide nitrique les urines de ce malade, pour s'assurer si elles ne contenaient pas de l'albumine. Mais on n'en a pas découvert un atôme, de sorte qu'on ne peut admettre l'état granuleux des reins décrit par Brigth.

En résumé, malgré l'absence de palpitations et de signes sthétoscopiques qui annoncent d'une manière positive l'existence d'une lésion organique du cœur, M. Chomel pense que c'est très probablement à une altération de l'organe central de la circulation qu'est due l'hydropisie dont ce malade a été affecté.

HOPITAL NECKER.

Service de M. Civiale.

Calcul vésical; incontinence d'urine; catarrhe de la vessie. Lithotritie; Emploi combiné du percuteur et de la pince à trois branches; extraction et répulsion de plusieurs fragmens successivement engagés et arrêtés dans l'urètre ; guérison complète du malade après onze séances de très courte durée. Réflexions sur cette observation.

Lacour (Sulpice), ouvrier pâtissier, âgé de 16 ans, d'un tempérament lymphatique et d'une grande susceptibilité nerveuse, fut admis, le 17 juin 1834, dans le service des calculeux à l'hôpital Necker.

Depuis l'âge de sept ans, ce jeune homme avait éprouvé quelques symptômes qui pouvaient faire croire à l'existence d'un calcul vésical : difficultés d'uriner, douleurs au bout de la verge après l'émission de l'urine : celle-ci était parfois sanguinolente. Cet état pathologique, non interrompu pendant deux ans, détermina alors un chirurgien à sonder le malade : le cathétérisme ne fit découvrir aucun corps étranger.

Cependant la santé du jeune Lacour se détériorait chaque jour; les besoins d'uriner devenaient beaucoup plus fréquens; le sommeil en était troublé ; le malade s'épuisait souvent en efforts douloureux pour rendre quelques gouttes d'urine ; d'autres fois ce liquide sortait malgré lui, s'arrêtait pour couler de nouveau par jet tantôt unique, tantôt bifurqué ou en spirale.

Un chirurgien célèbre sonda ce jeune homme un an avant son entrée à l'hospice, et ne rencontra pas de calcul.

Au nombre des symptômes variés offerts par Lacour, une douleur vive qu'il ressentait à la partie moyenne et urétrale de la verge, porta un officier de santé à inciser transversalement l'urètre en ce point. Cette opération, dont on ne peut trop comprendre le but, n'entraîna heureusement aucune suite fâcheuse. La plaie se cicatrisa, sans sonde, assez promptement, mais en laissant un rétrécissement dans cette partie, dont la sensibilité fut augmentée. On apercevait là une cicatrice, on y sentait une callosité.

Quand le malade fut reçu à l'hôpital, sa face était pâle, défaite, et portait l'empreinte de longues et vives souffrances; la maigreur était considérable; il y avait incontinence d'urine; ce liquide déposait quelques mucosités; le pénis était très développé. Le jeune Lacour y portait sans cesse la main comme par une sorte d'instinct machinal; il disait avoir senti plusieurs fois une pierre dans la vessie, en y introduisant lui-même une sonde; il paraissait être dans les meilleures dispositions morales pour supporter tout ce qui pourrait être tenté afin de le débarrasser de la cause de ses souffrances; il demandait un instrument pour broyer lui-même son calcul.

On ne tarda pas toutefois à se convaincre que ces démonstrations courageuses, que cette résolution, n'étaient pas secondées par des organes aussi bien disposés que l'esprit du malade.

Quoi qu'il en soit, M. Civiale put s'assurer par le cathétérisme ordinaire que la vessie contenait un calcul volumineux. Après cette exploration, le malade eut un peu de fièvre; il fut pris de dévoiement, de douleurs dans les bourses. Bains, cataplasmes, lavemens, limonade.

Cet accident n'eut pas de suite.

On put, le 21 juin, commencer le traitement préparatoire en introduisant quelques bougies dans l'urètre.

Le 2 juillet, M. Civiale fit une exploration avec un instrument lithotriteur droit. Les contractions violentes du malade, ses cris, son agitation presque convulsive, obligèrent de suspendre la séance au bout de deux minutes. Le calcul ne put être fixé.

Les 5, 9, 12 et 16 juillet, nouvelles explorations, dont deux avec un instrument courbe. Les tentatives pour saisir et fixer la pierre furent tout aussi infructueuses que la première fois. Chacune de ces séances ne put être prolongée plus de trois minutes. L'opérateur ne pouvait se livrer à aucune recherche efficace sur un malade fort indocile et d'une grande irritabilité.

Malgré de pareilles dispositions, il est à remarquer qu'aucune réaction ne suivit les cinq premières séances. Lacour n'eut pas le plus léger accès de fièvre; il n'éprouva pas le moindre dérangement dans ses fonctions.

Le 19 juillet, un instrument courbe saisit le calcul à trois reprises différentes, mais dans un sens qui ne permit pas de le fixer pour le briser. Des parcelles en furent toutefois détachées; l'instrument en rapporta dans sa cuiller: M. Civiale put s'assurer du volume considérable de la pierre et de son peu de cohésion. Le détritus était du phosphate de chaux; il pensa aussi que le corps étranger avait des adhérences avec la partie latérale gauche de la vessie.

A la suite de cette opération, qui dura cinq minutes, et pendant laquelle le malade montra un peu plus de résignation, une grande quantité de détritus fut expulsée. Des fragmens arrêtés dans la portion membraneuse de l'urètre furent extraits. Les jours suivans, le malade rendit encore plusieurs graviers.

Le 29 juillet, le jeune Lacour était dans l'état le plus satisfaisant. Malgré la vive irritation déterminée dans l'urètre par la présence des fragmens qui s'y étaient arrêtés, par le passage de ceux qui avaient franchi ce canal; enfin par l'introduction et la manœuvre des instrumens qu'avait nécessité l'extraction des débris engagés dans la portion membraneuse, le malade n'avait pas éprouvé le moindre mouvement fébrile.

Ce jour-là un nouveau calcul s'arrêta dans l'urètre et détermina une rétention d'urine. Le calcul fut repoussé dans la vessie; le malade put uriner ensuite librement. Cet accident n'eut pas de suite.

Le 2 août, un fragment engagé dans la partie membraneuse du canal, fut extrait sans aucun dérangement consécutif dans l'état du malade.

Le 9 août, une séance fut faite avec un instrument à trois branches qui put détacher et écraser plusieurs parties du calcul, vu sa friabilité. Cette opération dura à peine dix minutes. Le malade manifesta beaucoup moins de souffrances; il rendit une très grande quantité de détritus. Un fragment fut extrait de l'urètre.

A dater de cette époque, l'état général du jeune Lacour s'améliora sensiblement; le résultat matériel des opérations qu'il avait supportées releva son courage; il entrevoyait le moment où il allait être délivré de la cause de ses longues et cruelles souffrances. L'incontinence d'urine et les mucosités disparurent; l'émission du liquide était beaucoup plus facile, moins fréquente; le malade prenait de jour en jour de l'embonpoint; il avait le teint frais et grand appétit.

Le 16, 20, 23 et 27 août, quatre nouvelles séances de très courte durée achevèrent la guérison de Lacour.

Deux explorations définitives eurent lieu les 3 et 6 septembre, en présence de M. Dieffenbach et de plusieurs assistans. Elles fournirent l'assurance que la vessie ne contenait aucun corps étranger; seulement cet organe avait une ampleur considérable; il se laissait facilement distendre par le liquide qu'on y injectait, sans réagir fortement pour le chasser. Il y avait donc un peu de paresse dans les contractions musculaires du viscère. Cet état, assez ordinaire chez les individus qui ont long-temps souffert de la pierre, et qui en sont débarrassés, céda à quelques injections froides.

Le malade sortit complètement guéri le 10 septembre.

L'observation que nous venons de rapporter avec beaucoup de détail, confirme une remarque faite depuis long-temps par M. Civiale et par tous les chirurgiens qui pratiquent la lithotritie: nous voulons parler de l'influence salutaire exercée par cette opération sur l'état général des malades avant même l'entière destruction de leur calcul. Ce n'est qu'après plusieurs tentatives infructueuses pour saisir la pierre, au milieu de l'agitation et des cris d'un malade d'une irritabilité excessive, que l'opération a pu avoir quelque efficacité, et malgré les circonstances défavorables qui l'ont accompagnée, elle a complètement réussi. Cet heureux résultat doit être attribué à la prudence avec laquelle on a agi, et qui prescrivait des séances de très courte durée chez un sujet tel que Lacour. Il est plus que probable que, si ne tenant pas compte de la sensibilité exaltée du malade, on avait poursuivi les recherches, dans les premières séances, jusqu'à ce qu'on eût saisi le calcul, des accidens formidables et même mortels auraient pu être la conséquence de manœuvres aussi prolongées. Un résultat funeste, dans ce cas, aurait-il pu être mis sur le compte de l'opération? Non, certes; pas plus qu'on ne mettrait sur le compte de la cystotomie suspubienne l'imprévoyance du chirurgien qui ouvrirait le péritoine.

On a vu, en lisant l'observation qui précède, la fréquente répétition d'un accident qui a exigé des manœuvres secondaires fort douloureuses. Pourtant elles n'ont déterminé aucune réaction chez le jeune Lacour, malgré sa vive sensibilité. Plusieurs calculs, après avoir franchi le col de la vessie, se sont arrêtés dans la portion membraneuse de l'urètre. Nous ferons remarquer à cette occasion que, chez les jeunes sujets, l'ouverture vésicale de ce conduit étant proportionnellement beaucoup plus large que chez l'adulte, cette disposition anatomique explique la facilité avec laquelle s'engagent des fragmens qui ne peuvent ensuite franchir la portion la plus étroite de l'urètre. Cet accident est bien moins fréquent chez les sujets d'un âge plus avancé. Il n'a aucune suite fâcheuse quand on procède aussitôt à l'extraction ou à la répulsion des fragmens, afin d'éviter les conséquences de la rétention d'urine.

L'affection catarrhale de la vessie qui compliquait la maladie du jeune Lacour, est assez fréquente chez les calculeux.

On a vu que pendant le cours du traitement de la maladie principale, et sans l'emploi d'aucun moyen particulier dirigé contre le catarrhe vésical, cette complication a disparu ainsi que l'incontinence d'urine.

Au nombre des inconvéniens reprochés à la lithotritie, on a beaucoup insisté sur ce que les malades guéris de la pierre par cette méthode étaient consécutivement atteints de catarrhe de vessie ou conservaient celui qu'ils avaient. Ce dernier cas a lieu seulement quand on a laissé quelques fragmens dans la vessie.

On a manifesté une grande incrédulité, quand les défenseurs du nouveau procédé sont venus affirmer, ayant pour eux l'expérience des faits, que non seulement la lithotritie n'exposait pas les malades au catarrhe vésical, mais que l'action seule des instrumens suffisait souvent pour faire disparaître cette maladie avant même l'entière destruction de la pierre.

Ce fait est acquis à la science; les chirurgiens qui l'ont nié ont seulement prouvé qu'ils n'avaient pas eu occasion de l'observer, et qu'ils n'avaient pas pratiqué ni vu pratiquer souvent la lithotritie. S'il était besoin d'explications théoriques pour appuyer ce que l'expérience journalière confirme, et ce que l'induction seule fait admettre, il serait facile d'en donner. Au reste, la thérapeutique des affec-

tions chroniques de toute nature est en général établie sur des faits du même genre que celui signalé ici.

Que fait-on quand on porte des stimulans, des irritans, des caustiques sur une conjonctive enflammée, et fournissant un produit de sécrétion anormale ? On modifie la sensibilité de l'organe ; on imprime à ses tissus une vitalité nouvelle. Voilà précisément le mode d'action des instrumens lithotriteurs sur la membrane muqueuse de la vessie catarrhale. Mais, sans attacher aucune importance à cette explication, nous reviendrons toujours aux faits qui existent, et que nous signalerons de nouveau à l'attention des praticiens. Il suffit de lire les ouvrages de M. Civiale et les observations de lithotritie publiées jusqu'à ce jour, pour se convaincre que, si à l'origine de la lithotritie, le catarrhe de la vessie fut d'abord considéré comme une contre-indication à l'emploi de cette méthode, l'expérience en démontrant l'exagération des craintes qu'on avait conçues sur ce point, a reculé les limites de l'art.

C'est ainsi que par de nouveaux succès et par une application sage et raisonnée, la lithotritie, à qui, dès aujourd'hui, on prétend imposer des bornes, fera de nouvelles conquêtes sans se laisser arrêter par l'anathème lancé contre elle. Le progrès appartient aux sciences et aux arts comme à la politique.

LEDAIN.

Choléra morbus observé à La Villette. — Réflexions sur l'influence de la constitution atmosphérique; par M. le docteur Corsin.

Madame Carpentier, épouse d'un employé de la régie, à laquelle je donnai mes soins pendant l'épidémie de choléra de 1832, pour une cholérine fort grave dont elle se rétablit, est âgée de 46 ans, et d'une constitution lymphatico-nerveuse assez robuste.

Affectée depuis un an d'une irritation gastrique, surtout après quelques retards de son évacuation mensuelle, cette dame, qui se soumet difficilement au régime, mangea modérément d'un pâté dit de Lesage, le 2 juin, vers deux heures de l'après-midi.

Ses convives n'en furent point incommodés; mais vers les six heures du soir, elle ressentit des douleurs à l'épigastre, des nausées, puis de nombreux vomissemens. Des selles accompagnées de violentes tranchées survinrent : tout le dîner fut rendu ; mais les vomissemens et les selles ne discontinuant point vers minuit, pas plus que les coliques auxquelles se joignirent des crampes extrêmement pénibles, je fus appelé.

Je trouvai cette dame dans un état d'angoisse et d'inquiétude extrêmes, tourmentée par des crampes continuelles, surtout aux extrémités pelviennes et aux doigts des mains. Les déjections, au nombre de plus de quarante, les crampes, les coliques, l'anxiété précordiale, le froid de la langue, la petitesse du pouls presque insensible et filiforme, le froid général, l'étouffement me firent aussitôt juger que j'avais affaire non seulement à une indigestion, mais à une complication très manifeste de choléra. Je me fis présenter les déjections, toutes semblables à du riz cuit broyé grossièrement dans une grande quantité de liquide blanchâtre et spumeux. Je rassurai d'abord la malade dont le moral était fort inquiet, et lui fis aussitôt frictionner l'épine dorsale et les lombe, où elle éprouvait une tension douloureuse très vive, avec de l'eau de Cologne qui se trouva à ma disposition. Je fis administrer des demi-lavemens de décoction de pavot, de guimauve, auxquels j'ajoutai une once d'eau de fleurs d'oranger. On appliqua des cataplasmes sinapisés chauds autour des pieds, un cataplasme fortement laudanisé sur l'abdomen qu'on frictionna préalablement avec l'huile de camomille chaude, aussi laudanisée. A l'intérieur, du thé léger, de l'eau de fleurs d'oranger presque pure et sucrée.

Une heure après l'emploi de ces moyens, du calme s'établit, les selles devinrent plus rares, un seul vomissement eut encore lieu la nuit et un autre le matin ; et la malade, que je revis le lendemain matin, était alors dans un état de réaction fébrile modérée. Une portion calmante faiblement laudanisée fut alors employée pour calmer l'éréthisme nerveux de l'estomac. Douze sangsues furent appliquées au podex, et l'eau de gomme mêlée avec un tiers d'eau de Seltz, furent tout l'appareil médicamenteux de ce jour là.

Le 4, la fièvre se calma ; le pouls comme la veille s'était élargi, mais les forces restaient encore abattues. Je permis quelques cuillerées d'eau de poulet, puis du bouillon plus fort, et la convalescence pendant laquelle de nouvelles douleurs vinrent s'établir à la région de la rate, qui enfin se dissipèrent, se confirma d'une manière irrévocable.

Dans ce choléra sporadique, je ne remarquai point la teinte cyanique de la peau, bien que l'excavation des yeux fut assez sensible. La voix conserva aussi assez bien son timbre normal, et l'urine, qui fut momentanément supprimée, coula en beaucoup moindre quantité pendant deux jours.

Je ne conclurai pas de cette observation que nous sommes encore sous l'empire du choléra; car, en 1830, deux ans avant l'épidémie, j'observai un cas tout pareil sur un ouvrier du port de La Villette, que je guéris parfaitement par le même traitement, et une eau albumineuse, le croyant empoisonné par le vert-de-gris, que je ne trouvai point dans des haricots verts qu'il avait rejetés.

Cependant les gastralgies fréquentes que je rencontre dans ma pratique, la turgescence bilieuse que j'ai surtout remarquée tout ce printemps chez le plus grand nombre de mes malades, l'état d'irritabilité presque constant des organes abdominaux de beaucoup d'individus depuis l'épidémie, me portent à croire que nous ne sommes pas entièrement délivrés de cette maladie au moins d'une manière sporadique. L'électricité de l'atmosphère, considérablement développée pendant le printemps si remarquable par les orages violens qui ont inondé le midi de la France, et nous couvrent ici d'averses qu'on pourrait appeler *trombes*, ne jouerait-elle pas un grand rôle dans cette constitution morbide semi-cholérique, dont le système nerveux paraît si singulièrement affecté ?

Mort subite; lésion des valvules aortiques et de l'artère coronaire;

Par le docteur Thomson.

M. D..., âgé de 49 ans, fut trouvé mort dans son lit, les yeux fermés, les bras rangés le long des côtés du tronc ; tout semblait annoncer qu'il était mort au milieu de son sommeil.

Quelques années auparavant il avait beaucoup souffert d'un rhumatisme ; mais il s'était bien guéri de cette maladie, et son extérieur avait toute l'apparence de la santé.

Il avait eu depuis des douleurs rhumatismales qui se portaient sur diverses régions, et qui enfin s'étaient fixées sur une jambe et sur un bras, dix ou quinze jours avant sa mort ; mais il ne s'était plaint d'aucune autre maladie. Un de ses amis avait remarqué qu'il n'aimait pas à marcher vite.

Autopsie.

Cœur de volume normal; plaques osseuses à la racine de deux valvules aortiques; il n'existait qu'une seule artère coronaire; cette artère offrait de nombreuses plaques osseuses et cartilagineuses; ces plaques, qui étaient surtout dures vers l'embouchure de ce vaisseau, diminuaient de volume et s'étendaient jusque dans les ramifications du vaisseau.

— La société de médecine de Lyon, dans sa séance du 16 mai dernier, après avoir entendu le rapport de sa commission sur les mémoires qui lui ont été adressés sur la question mise au concours : *Du Cancer utérin*, a adopté à l'unanimité les conclusions du rapport qui adjugent le prix à M. Téallier, D.-M.-P.

— M. Ferrus, médecin des aliénés de l'hospice de Bicêtre, va commencer ses conférences sur les aliénations mentales, dans l'un des pavillons de l'école de médecine.

L'affluence des élèves à ces cours pratiques, que M. Ferrus fait avec tant de succès depuis deux ans, prouve et le mérite du professeur, et l'utilité de cet enseignement, complément nécessaire de fortes études médicales.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 9 JUILLET 1835. (8me ANNÉE.) N° 82. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

DES HOPITAUX,

civils et militaires.

AVIS.

A partir du 15 juillet, les Bureaux de la Lancette Française, Gazette des Hopitaux, *seront transférés rue de Condé, près le Luxembourg, Hôtel de la Poste, n° 24.*

BULLETIN.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance publique annuelle. — Présidence de M. Lisfranc.

Cette séance solennelle a eu lieu hier mardi 7 juillet, dans la grande salle de l'Institut.

Ordre des lectures.

1° Nouvelles expériences sur les hémorrhagies traumatiques; par M. Amussat.

2° Notice sur la peste de Moscou en 1771; par M. A. Gérardin.

3° Prix décernés et sujets de prix proposés pour les années 1836 et 1837.

4° Eloge de M. Chaussier; par M. Pariset, secrétaire perpétuel.

Après ces lectures dont nous publierons l'analyse dans un prochain numéro, M. le secrétaire annuel a proclamé les prix décernés pour la vaccine.

1° Ont été mentionnés honorablement, mais mis hors de rang à cause des récompenses précédemment obtenues et des titres accordés par l'académie: MM. Benoît, à Grenoble; Boisson, à Lure (Haute-Saône); Boucher, à Versailles; Labesque, à Agen; madame Maillot, sage femme, à Vannes.

2° Le prix de 1,500 francs est partagé entre MM. Bonnet, à Coutance; Chailler, à Chevillon (Haute-Marne); Christophe, à Mirecourt (Vosges).

3° Les médailles d'or ont été décernées: 1° à M. Fiard, à Paris, pour ses nombreuses et intéressantes recherches expérimentales, et ses travaux physiques sur la vaccine; 2° pour vaccinations nombreuses à MM. Feitu, à Pontivy (Morbihan); Rack, à Benfeld (Haut-Rhin); Girard, à Aurec (Haute-Loire).

4° Enfin 100 médailles d'argent aux médecins vaccinateurs des départemens qui se sont distingués par leur zèle pour répandre la vaccine. (Nous avons publié les noms).

Il a ensuite été donné lecture des sujets de prix pour les années 1836 et 1837.

Prix de l'Académie.

« Faire connaître les analogies et les différences qui existent entre le typhus et les fièvres typhoïdes. »

En mettant ce sujet au concours, l'académie a voulu surtout attirer l'attention des amis de la science vers cet ordre important de maladies, appelées aujourd'hui fièvres typhoïdes. L'académie déclare, en effet, qu'elle n'entend nullement enchaîner les esprits ni restreindre les travaux aux termes exprès de la question proposée.

C'est assez dire qu'elle accueillera favorablement, et qu'elle encouragera par les récompenses qui sont à sa disposition, tout ce qui lui sera adressé d'intéressant relativement à l'histoire philosophique, à la nature, aux formes, à la symptomatologie, à l'anatomie pathologique, au traitement de ces maladies; en deux mots, aux nombreuses conditions pathologiques et aux diverses indications thérapeutiques qui se rattachent à ces fièvres.

L'académie ajoute que, pour parvenir à fixer, quant à présent, la doctrine de ces maladies, il conviendrait peut-être de procéder d'abord à une sorte d'inventaire raisonné, critique, des matériaux accumulés sur ce sujet, et qu'il serait utile de déterminer ce que les époques, les hommes et les travaux nous ont laissé d'utiles enseignemens concernant ces maladies. Ce sujet occupe une place immense dans le double domaine de la science et de l'art, et il a été tant et si souvent remanié, qu'une exposition philosophique de l'état actuel de la science à cet égard deviendrait sans doute la marche la plus sûre pour arriver à une bonne solution de l'ensemble du problème.

En conséquence les travaux entrepris dans ce dernier sens, lors même qu'ils n'auraient pas d'autre objet, seront admis de droit au concours avec les mêmes prérogatives et aux mêmes conditions que tous les autres mémoires (1).

Prix fondé par le baron Portal.

L'académie remet au concours la question suivante:

« Faire l'histoire anatomico-pathologique du ramollissement des tissus (2). »

Prix fondé par Mme Marie-Elisabeth-Antoinette Bernard de Civrieux, épouse de M. Michel jeune.

(Extrait du testament.)

« Je lègue à l'académie de médecine de Paris une rente perpétuelle sur l'état, de la somme annuelle de mille francs, pour fonder un prix annuel qui serait décerné par ladite académie à l'auteur du meilleur ouvrage sur le traitement et la guérison des maladies provenant de la surexcitation de la sensibilité nerveuse (3). »

Pour répondre au programme, il importe de décrire la surexcitation de la sensibilité nerveuse, et d'en fixer les caractères; mais il importe surtout d'en reconnaître et d'en assigner la véritable source.

Elle peut naître en effet des impressions que produit sur les extrémités sentantes, soit intérieures, soit extérieures, l'application des stimulans.

Elle peut naître au contraire de certains états ou de certaines dispositions du cerveau; de certaines combinaisons d'idées, de certaines croyances ou jugemens habituels, de certains sentimens, de certaines passions qui sortent de ces jugemens ou de ces combinaisons, etc.

Dans le premier cas, lorsque la surexcitation de la sensibilité nerveuse est le produit des stimulans extérieurs, elle est primitive; et c'est alors qu'elle peut être cause de maladies, ou que des maladies peuvent provenir d'elle, selon les termes du programme.

Dans le second cas, lorsqu'elle dépend de certaines dispositions cérébrales, elle est secondaire; et, au lieu de produire des maladies, elle est ellemême un effet ou de maladies ou d'affections analogues à des états maladifs, et capables de produire eux-mêmes des maladies.

D'une autre part, la surexcitation de la sensibilité nerveuse peut être mixte et avoir tout à la fois son principe et dans une impression produite sur une extrémité sentante, et dans une excitation cérébrale qui en est la suite. Telle serait entre autres la surexcitation qui marque quelquefois l'époque de la puberté.

Ajoutons que, dans le nerf, ces deux facultés de sentir et de mouvoir ne conservent pas toujours l'équilibre normal. La faculté sensitive croît, et la

(1) Le prix, étant doublé, sera de 2,000 fr. Il sera décerné dans la séance publique de 1837.

(2) Le prix, étant doublé, sera de 1,200 fr. Il sera décerné dans la séance publique de 1837.

Les mémoires, envoyés au concours dans les formes usitées, devront être remis au secrétariat de l'académie avant le 1er mars 1837.

(3) Le prix sera décerné dans la séance publique de 1836.

faculté motrice diminue; et à l'inverse, la faculté sensitive est comme anéantie, et la faculté motrice a une énergie excessive, comme on le voit dans l'épilepsie essentielle, etc.

Enfin, il est des cas où les deux facultés semblent abandonner les nerfs, et se concentrer en totalité dans le cerveau, comme il arrive dans l'extase, dans les profondes méditations, etc.

L'académie se borne à ce petit nombre de considérations ; et, revenant sur les différens cas qu'elle vient de proposer, elle laisse à MM. les concurrens le soin de traiter la question dans quelque sens qu'ils jugent à propos de l'envisager, soit en considérant la surexcitation de la sensibilité nerveuse comme primitive, soit en la considérant comme secondaire ; ou simple, ou mixte, etc. ; carrière infinie où ils marcheront avec d'autant plus de succès qu'ils s'appuieront constamment sur l'observation, l'expérience et le raisonnement (1).

L'académie croit devoir rappeler ici les sujets de prix qu'elle a proposés pour 1836.

Prix de l'Académie.

« Que doit-on entendre par phthisie laryngée ? Quelles en sont les altérations organiques, les causes, les espèces, les terminaisons ? Quel en est le traitement (2) ? »

Prix fondé par le baron Portal.

« Quelle a été l'influence de l'anatomie pathologique sur la médecine depuis Morgagni jusqu'à nos jours (3) ? »

HOPITAL DE L'ECOLE.

Clinique médicale de M. Rostan.

Leçons sur le ramollissement du cerveau.

(Dixième article.)

Procédant d'abord par analyse à l'étude symptomatologique du ramollissement du cerveau, M. Rostan s'attache à faire l'histoire de chaque symptôme en particulier, se réservant plus tard de résumer les caractères principaux de cette maladie.

La paralysie doit être considérée comme un signe constant du ramollissement de la substance cérébrale. Dans tous les cas observés par le professeur de clinique, ce désordre fonctionnel s'est manifesté. Plusieurs pathologistes n'ont point hésité à réfuter cette opinion. Il semble cependant qu'on ne devrait combattre des faits bien exactement démontrés, des faits qui expriment des rapports bien physiologiques, qu'avec quelque retenue. Mais il y a souvent plus de gloire à soutenir un paradoxe choquant qu'à corroborer une vérité généralement admise ; et c'est à cette ambition mal placée qu'il faut attribuer la plupart de nos tergiversations scientifiques.

On a publié quelques observations de ramollissemens du cerveau qui, dit-on, furent caractérisés par les phénomènes de paralysie.

L'une de ces observations a été recueillie dans le service de M. Rostan.

Une jeune fille âgée de quinze ans est prise d'aliénation mentale poussée jusqu'à la fureur ; le gilet de force lui est appliqué ; et, dès lors, retenue qu'elle est par des liens très solidement fixés, elle reste immobile dans son lit. L'observateur ne peut constater l'état des fonctions de sensibilité. Une secousse violente pousse la malade hors de son lit, le gilet exerce une compression violente dans la région du col, elle meurt presque subitement dans un état de véritable strangulation. On l'ouvre et on rencontre à la partie postérieure du lobe gauche du cerveau un ramollissement évident.

Dès-lors on s'empresse de proclamer l'existence possible d'un ramollissement sans paralysie.

Il faut convenir que pour renverser une proposition physiologique basée sur plusieurs centaines de faits, il serait nécessaire de procéder avec moins de légèreté, et de s'appuyer sur des observations plus concluantes. Avant de nier l'existence de la paralysie, il eût fallu procéder à l'examen des fonctions de sensibilité et de motilité, ce qui était impossible à raison de la situation de la malade. Quelques faits analogues existent dans la science, mais on peut dire qu'ils résultent généralement d'une observation vicieuse, ce qui permet d'affirmer, dans l'état actuel des choses, que la paralysie est un caractère constant du ramollissement du cerveau.

Au reste, l'abolition du sentiment et du mouvement peut être générale ou partielle. Générale, quand il y a lésion des deux hémisphères ou altération des parties centrales, ou même ramollissement avec boursoufflement d'un hémisphère, comprimant le côté opposé du cerveau ; partielle en toute autre circonstance.

La marche de la paralysie mérite, dans cette maladie, de fixer l'attention à un haut degré. Tandis que cet accident survient subitement, et cède rapidement dans la congestion cérébrale, tandis que, instantané dans son apparition, il décroît le plus souvent lentement dans l'hémorrhagie des centres nerveux, dans le ramollissement, on le voit généralement survenir progressivement, avec lenteur, et s'aggraver incessamment. Depuis quelques jours le malade se plaint de céphalalgie, de fourmillemens, de picottemens dans un membre ; il ne voit dans cet appareil symptomatologique que les phénomènes qui appartiennent à l'engourdissement ; cependant il ne peut plus saisir les corps légers ; une plume, une feuille de papier lui échappent. Dès-lors les accidens croissent encore en intensité, la paralysie est déclarée ; elle augmente de jour en jour, s'étend à des parties qu'elle n'avait point d'abord frappées ; enfin peut devenir complète, et est alors un signe de mort prochaine.

Telle est la marche et la forme, si l'on peut ainsi dire, qu'affecte la paralysie dans le plus grand nombre des cas. Il y aurait erreur cependant à supposer qu'elle ne puisse pas, dans quelques cas exceptionnels, survenir instantanément ; mais ici l'apparence est bien souvent trompeuse, et l'erreur plus facile qu'on ne pense généralement.

La contracture a été fréquemment observée dans la maladie qui nous occupe ; on a prétendu qu'elle appartenait surtout au ramollissement inflammatoire : M. Rostan ne partage pas cette opinion, qui d'ailleurs ne mérite pas une réfutation bien sérieuse. La contracture est variable en intensité, quelquefois elle se montre à des intervalles plus ou moins éloignés ; elle s'accroît communément par les progrès du mal. Quelquefois la contracture a affecté un côté du corps, tandis que les membres du côté opposé étaient frappés de paralysie.

Il en est de même des mouvemens convulsifs qui surviennent, du reste, assez rarement. La sensibilité de la peau est quelquefois exaltée du côté opposé à l'altération encéphalique.

Le professeur de clinique cite à cet égard un cas, par lui observé, où la peau, non seulement très sensible, présentait encore une chaleur et une rougeur inaccoutumés ; il pense qu'alors le ramollissement est de nature inflammatoire.

Plus souvent la sensibilité diminue avec les facultés motrices, et c'est alors que l'on peut successivement noter de l'engourdissement, une sensation de refroidissement singulier accusée par le malade, un tact incertain comme à travers un épiderme calleux, enfin une paralysie complète du sentiment. Quelquefois de la douleur se manifeste dans les membres affectés ; douleur qui s'exaspère par la flexion, l'extension, les mouvemens imprimés à la partie malade ; cette douleur qui, dans certains cas, semble siéger plus particulièrement vers les jointures, a été quelquefois confondue avec le rhumatisme ; mais les signes concomittans, l'absence de rougeur et une foule d'autres phénomènes, que nous ne pourrions indiquer ici sans sortir du sujet qui nous occupe, suffisent au diagnostic.

La céphalalgie est un symptôme fort important à noter ; elle se montre communément quel que soit le siége du ramollissement. Elle est susceptible de varier par son intensité, son siége, sa persistance. Le plus souvent elle est aiguë, vive au début de la maladie, et les sujets affectés n'hésitent point à l'accuser au médecin ; mais, par suite des progrès du mal et des altérations profondes que subit la substance nerveuse, elle diminue de telle sorte que le malade, plongé dans un état profond d'hébétude, n'en a pour ainsi dire pas conscience : la douleur de tête peut être voisine du lieu affecté, ce qui arrive le plus souvent, et lui correspondre parfaitement ; cependant, en quelques cas, elle a occupé un siége plus ou moins éloigné de la région souffrante. Le plus ordinairement cette céphalalgie est persistante, continue, quelquefois elle affecte des paroxysmes assez prononcés, enfin rarement elle se montre intermittente.

L'intelligence subit aussi des modifications en raison du ramollissement de la pulpe cérébrale. C'est à tort qu'on a avancé l'exis-

(1) Les mémoires envoyés au concours dans les formes usitées, devront être remis au secrétariat de l'académie avant le 1er mars 1836.

(2) Le prix, étant doublé, sera de 2,000 fr.

(3) Le prix, étant doublé, sera de 1,200 fr.

Les mémoires envoyés au concours devront être remis au secrétariat de l'académie avant le 1er mars 1836.

tence d'une exaltation intellectuelle dans le ramollissement du cerveau. Loin de là, constamment il y a dépression des facultés de l'entendement; l'état de stupeur, d'hébêtement est, en quelque sorte, un signe pathognomonique du ramollissement des centres nerveux.

S'il y a perte subite de connaissance au début, ou durant le cours de cette affection, le médecin est autorisé à diagnostiquer l'existence d'une complication, et cet accident, le plus souvent, n'empêche point le mal de parcourir toutes ses périodes. L'intelligence peut être complètement abolie dans les derniers jours de la maladie; alors on peut diagnostiquer soit un ramollissement fort étendu, soit une suffusion séreuse considérable et consécutive. Le délire caractérise surtout le ramollissement inflammatoire du cerveau, il appartient rarement au ramollissement sénil, et s'il survient dans ce dernier cas, il est généralement fort calme.

La vue, l'ouïe peuvent être perverties durant le cours de l'affection qui nous occupe; mais les désordres fonctionnels dont elles sont frappées ne fournissent point alors de données plus positives que dans les autres affections du cerveau.

(La suite au prochain numéro.)

ASPECT LAITEUX DU SANG;

Par le docteur Giovanni-Luigi-Zaccarelli.

Nous avons publié, n. 49 et 50 (avril 1835), un fait curieux de décoloration du sang, que nous avait communiqué M. le docteur Sion, de Clichy-la-Garenne, et dont M. Lecanu, professeur à l'école de pharmacie, a bien voulu faire l'analyse. Voici un fait analogue, que nos lecteurs rapprocheront avec intérêt du premier.

Antoine Gorla, de Cremone, limonadier, âgé de quarante-sept ans, d'une constitution robuste, doué d'embonpoint et très excitable, adonné au vin, tomba malade le lendemain d'une journée d'ivrognerie. Il entra à l'hôpital le 22 mai 1834 avec les symptômes suivans :

Fièvre très intense, pouls dur, intermittent, dicrote; respiration très gênée; pas de toux, pas de crachats, pas de douleur au cœur; impossibilité de rester couché, soit sur le dos, soit sur l'un des côtés; abdomen dur, tuméfié; constipation, urines peu abondantes; extrémités inférieures œdémateuses; prostration générale; pâleur extrême de toute la surface du corps, et principalement du visage. On prescrivit une saignée et l'huile de ricin dans une émulsion gommeuse.

Le 23 mai, le sang tiré de la veine le soir précédent était aussi blanc que du lait pur; le caillot présentait cette couleur aussi bien que le sérum. On distinguait ces deux substances l'une de l'autre par la différence de consistance. Ce sang n'exhalait que l'odeur du lait. Les résultats de l'analyse chimique sont indiqués ci-après.

Dyspnée; pouls dur et intermittent; pas de toux; pâleur et affaiblissement extrême; ventre gonflé et douloureux; urines rares, avec un aspect laiteux; peau couverte d'une humeur visqueuse. Une saignée; douze sangsues à l'épigastre; l'huile de ricin; lavemens émolliens matin et soir.

Dans l'après-midi, même dyspnée, même tuméfaction du ventre; prostration des forces moins considérable; couleur moins cadavérique; ni toux, ni crachats; pouls dur, plus fréquent et moins irrégulier; le sang fourni par la saignée et par les sangsues était aussi blanc qu'après la première saignée.

Le 24, même dyspnée, mêmes symptômes; douleur lancinante très aiguë au côté gauche de la poitrine, s'exaspérant par l'inspiration, et déterminant un peu de toux. Nouvelle saignée; même émulsion huileuse.

Le soir, le sang offrait la même apparence de lait; les symptômes inflammatoires persistaient; la douleur de côté était augmentée. Application de sangsues.

Le 25, un peu de sommeil; respiration moins gênée; toux moins pénible, douleur de côté moins forte; épigastre moins gonflé et peu douloureux à la pression; peau visqueuse, urines de quantité et de couleur naturelles. Nouvelle saignée; même émulsion. Le sang fut encore blanc; on prescrivit le soir une solution de manne.

Le 26, sommeil tranquille pendant quelques heures de la nuit; respiration normale; la toux et la douleur ne se produisaient que par une profonde inspiration. Néanmoins la fièvre était intense; ventre non douloureux; peau moins pâle et moins visqueuse; la force et la couleur du visage revenaient. On ordonna une nouvelle saignée.

Le sang tiré de la veine se sépara en deux parties; l'une était blanche et n'offrait point les principes qui constituent le sérum : l'autre était un caillot composé par les globules du sang et par la fibrine; le caillot était recouvert d'une couenne d'un blanc éclatant.

Le cruor et la couenne furent soumis à l'analyse chimique.

Le 27 au matin, amélioration marquée, diminution de la dyspnée et de la fièvre; augmentation des forces; pouls régulier; diminution de la douleur et de la toux; apparition d'une expectoration abondante et non suspecte; tuméfaction du ventre nulle; matières fécales et urines naturelles; peau fraîche; appétit.

Dans la soirée, légère dyspnée. Une saignée et un vésicatoire sur le côté.

Cette fois-ci le sang était naturel, présentant une sérosité jaunâtre et un caillot sans couenne. Les symptômes du côté de la poitrine avaient presque complètement cessé; le malade entra alors en convalescence et sortit parfaitement guéri après trente-huit jours de maladie.

Résultat de l'analyse chimique.

Ayant décanté le sérum d'avec le caillot, on trouva un liquide trouble, blanchâtre, ayant les caractères extérieurs du lait, exhalant une odeur de beurre, et différant complètement de tout autre sérum du sang. La couenne, épaisse d'un doigt, fut examinée la première; elle avait une couleur blanchâtre éclatante, et l'odeur de la graisse; traitée par l'alcool bouillant, elle fournit une substance grasse en tout semblable à celle qui fut extraite du sérum, et qui sera décrite ci-après; il resta une substance fibrineuse, semblable à celle qui s'observe dans les affections inflammatoires; le cruor présenta l'aspect qu'il offre habituellement chez les individus affectés d'inflammation, excepté qu'il était mêlé avec des gouttes d'un liquide graisseux qui était en tout semblable au sérum, et avait tous les caractères extérieurs du lait; mais il ne se montra ni acide ni alcalin; sa pesanteur spécifique était de 1,025; en versant de l'alcool à trente-six degrés dans le sérum, il se forma subitement un précipité abondant d'albumine; le tout fut jeté sur un filtre; le liquide qui traversa le filtre était légèrement teint en jaune; on le fit évaporer un peu, et, abandonné à lui, il déposa une substance grasse, floconneuse, ayant tous les caractères de la matière cristallisable de M. Lecanu, ou de la séroline de M. Baudet. Voyant que le liquide ne fournissait plus de substance grasse, il fut évaporé à siccité dans un bain-marie, et on obtint un extrait; on sépara de cet extrait, par le moyen de l'alcool et de l'éther, la substance extractive ou extrait de chair, du lactate de soude et des autres sels trouvés déjà chez d'autres individus, mais on ne trouva aucune trace de sucre de lait.

L'albumine recueillie sur le filtre avait un aspect crémeux, une couleur jaunâtre, une forte odeur de graisse; elle était fort onctueuse; on la fit bouillir plusieurs fois dans l'alcool; la liqueur, en se refroidissant, se troubla un peu sans fournir aucun dépôt. Ayant rassemblé les solutions alcooliques, on les fit évaporer au bain-marie; elles passèrent à l'état d'émulsion et enfin à celui de substance grasse oléagineuse. Cette substance avait une odeur de graisse; elle était jaune, soluble dans l'alcool et dans l'éther, faisait une émulsion avec l'eau. Abandonnée à elle-même, elle devint acide, et répandit l'odeur de gras de cadavre.

D'après ces caractères et plusieurs autres qu'il serait trop long d'énumérer, on trouva que cette substance était semblable à celle qui existe dans le chyle, et qui, suivant Vauquelin, est semblable à la substance cérébrale.

Quoique l'albumine eût bouilli et eût été lavée pendant longtemps avec l'alcool, elle conservait toujours l'odeur de graisse; en conséquence, on la traita par l'éther qui enleva toute la substance oléagineuse, et l'on obtint ainsi l'albumine pure.

Mille parties de sérum furent trouvées composées comme suit :

Eau,	905
Albumine,	76
Matière grasse cristallisable,	4
Matière oléagineuse,	6
Extrait de chair, lactate de soude, chlorure de sodium, chlorure de potassium,	5
Sulfate et phosphate alcalins, carbonate de soude, phosphate calcaire et déchet,	4
Total,	1,000

Il résulte de tout ce qui précède, que la couleur et l'odeur de

ce sérum étaient dues entièrement à la présence de la substance grasse et de la substance oléagineuse qu'il tenait en suspension ; et l'auteur de cette analyse chimique n'hésite point à le regarder comme un chyle plutôt que comme un véritable sérum.

(*Ann. Univ. di Medic.*, cahier d'avril et mai, et *Arch. gén.*)

Grossesse extrà-utérine; par M. Debertin, D.-M. à Pontarlier.

Nicolier, femme âgée d'une trentaine d'années, mère de trois enfans bien portans qu'elle a nourris, éprouvait, le mois de juin de l'année dernière, des tiraillemens d'estomac, des faiblesses et des sueurs à la moindre fatigue ; l'enfant qu'elle nourrit en ce moment, quoique fort, avait souvent des coliques et mangeait avec plaisir de la soupe, ne recherchant pas le sein qui donnait peu de lait. A cette époque, on lui conseilla de sévrer et une bonne nourriture.

Peu de temps après, souffrant un peu moins, ses règles parurent à leur époque, mais moins abondantes; pour faciliter leur écoulement, la malade se livra à un travail violent qui augmenta les douleurs, mais non le flux menstruel, qui persista pendant deux mois et demi, toujours accompagné de douleurs aiguës qui la forçaient souvent à garder le lit.

Ce fut à cette époque qu'elle s'aperçut d'une tumeur dans l'hypogastre, douloureuse, mobile, parfois saillante dans l'hypocondre gauche; une sage-femme fut consultée, et déclara qu'il n'existait point de grossesse.

Un officier de santé fut également consulté, et croyant que cette tumeur était formée par l'ovaire gauche enkysté, administra des remèdes empiriques qui ne firent qu'aggraver l'état de la malade qui éprouvait continuellement des douleurs, des épreintes, des besoins de rendre ses urines ; enfin celles-ci se supprimèrent, et, pour en faciliter l'écoulement, on tenta inutilement de la sonder. La malade, tourmentée par des besoins continuels d'uriner, après bien des essais réitérés, réussit enfin à introduire une algalie en la dirigeant perpendiculairement de haut en bas.

Appelé le lendemain 25 septembre, le docteur Jouffroy remarqua les symptômes suivans :

Maigreur, traits affaissés et jaunâtres, pouls fréquent, peau chaude et sèche ; douleurs continuelles dans les reins, le bas-ventre, avec besoin fréquent d'uriner et d'aller à la selle; le ventre est sensible, surtout dans l'hypocondre gauche où il sentit distinctement une tumeur du volume des deux poingts. Après avoir introduit un doigt dans le vagin, il retrouva la même tumeur mobile, molle, et crut y avoir senti un mouvement vermioulaire; elle refoulait à gauche une autre tumeur beaucoup moins volumineuse, également mobile: il ne put y découvrir le col de la matrice. N'étant point guidé par les signes caractéristiques de la grossesse, M. Jouffroy diagnostiqua tumeur enkystée de l'ovaire gauche avec engorgement de l'utérus. 12 sangsues furent appliquées sur la tumeur ; fomentations émollientes ; demi-lavement émollient narcotique, position horizontale.

Le 26, amendement des douleurs. Un nouvel examen fit connaître que cette seconde tumeur était décidément formée par une rétroversion de la matrice, ce qui engagea M. Jouffroy à introduire deux doigts dans le vagin pour en refouler le bas-fond; il sentit, après cette manœuvre, le col de l'utérus en avant et en haut, masqué par le corps lui-même qui, refoulé par la tumeur principale, l'avait porté dans cette direction. Dès lors la malade éprouva un soulagement qui persista, et vers le milieu d'octobre, elle put se livrer aux occupations de son ménage, sans toutefois recouvrer sa santé.

Le 12 novembre, cette femme assura à M. Jouffroy qu'elle sentait remuer son enfant dans la tumeur qui occupait tout l'hypocondre gauche; en effet, il trouva que les mouvemens étaient évidens, et, dès cette époque, il diagnostiqua une grossesse extrà-utérine.

Je la vis pour la première fois, le matin du 23 février 1835; je la trouvai alitée et en proie à des douleurs intenses et à des envies d'uriner assez fréquentes. Après avoir introduit un doigt dans le vagin, je trouvai le col situé derrière le pubis et à peine perceptible. On sentait à gauche, sur les parois latérales du vagin, une tumeur dure, mobile, engagée dans le détroit inférieur et qui fut facilement reconnue pour la tête d'un fœtus à terme. En portant un doigt dans le rectum et un autre dans le vagin, il était facile de sentir les mouvemens d'impulsion qu'on exerçait sur la tête de l'enfant. L'absence des signes qu'offrent le corps de la matrice et son col dans l'état de grossesse, les accidens du premier temps dont me parla la malade, me firent soupçonner un instant que j'avais à faire à une rétroversion.

J'en étais là de mes conjectures, lorsque M. Jouffroy, qui arriva au même instant, vint dissiper les doutes que j'avais conçus jusqu'à ce moment. Enfin, comme la malade demandait qu'on la délivrât à tout prix de la cause de ses souffrances, nous proposâmes l'opération qui eut lieu le même jour à quatre heures, en présence du docteur Gresset, de la manière suivante:

La main gauche introduite dans le vagin, je glissai entre ses doigts réunis, pour ne point blesser les replis vaginaux qui faisaient de nombreuses saillies, un bistouri à lame droite, entourée de linge jusqu'à huit lignes de sa pointe, et je fis à la tumeur une incision assez grande, dirigée de bas en haut et de droite à gauche. Il s'écoula par l'ouverture beaucoup de sérosité roussâtre. Je pus alors introduire avec beaucoup de facilité l'avant-bras jusque dans l'intérieur de la poche, et je fis la version de l'enfant; cette dernière manœuvre se fit avec promptitude, et occasionna peu de douleurs à la mère. L'enfant était sans vie et à terme; il conservait sur un pied l'empreinte d'une pression prolongée. Le cordon fut coupé et la femme immédiatement replacée sur son lit.

Le 24, lendemain de l'opération, la malade souffrait peu, et paraissait contente d'être débarrassée d'un fardeau qui la tourmentait. Il se faisait de temps à autre par l'ouverture un écoulement de caillots. Dans l'après-midi, frisson, anxiété, douleurs violentes dans l'abdomen, surtout du côté gauche où l'on sentait toujours une tumeur assez volumineuse; sueurs abondantes; pouls fort et accéléré : la malade était tourmentée d'une difficulté d'uriner dont elle ne se débarrassa qu'en se levant. Saignée; boissons émollientes; lavemens; injections d'eau de guimauve par le vagin; fomentations émollientes sur le ventre. Vomissemens pendant la nuit; douleurs croissantes à l'hypogastre ; insomnie ; faciès exprimant la douleur. Nouvelle saignée ; sangsues sur l'abdomen ; frictions avec l'huile de jusquiame; du reste, *ut suprà*.

Le 25, pouls filiforme; mêmes douleurs. La malade supplie qu'on la débarrasse de ses souffrances, et malgré l'emploi des moyens les plus actifs, elle succomba dans la journée, à quatre heures après midi, trois jours après l'opération.

Le lendemain, je procédai à l'examen cadavérique, en présence de MM. Jouffroy et Prat, médecins, et de M. Roland, pharmacien. Le ventre était énormément distendu par des gaz. Après en avoir incisé les parois, il s'en échappa beaucoup de sérosité. Le péritoine était enflammé dans toute son étendue et présentait un grand nombre d'adhérences pseudo-membraneuses. L'utérus, dont le col était effacé, conservait sa forme naturelle, et était un peu entraîné à gauche par la position de la tumeur qui remplissait toute la cavité gauche du péritoine et qui avait de nombreuses adhérences avec les organes voisins. L'incision faite pendant la vie et continuée, nous fit voir que celle-ci n'était formée que d'un tissu spongieux, vasculaire, semblable au tissu placentaire; le cordon prenait naissance d'un des points de cette vaste cavité. De son sommet partaient des vaisseaux sanguins qui communiquaient avec les mésentériques inférieures. Le fossoyeur, qui nous pressait de terminer notre opération, nous a empêché de pousser plus loin nos investigations.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 6 juillet.

— Fraude de certains boulangers. — M. Armand Duval, ouvrier serrurier, écrit à l'académie, pour appeler son attention sur un abus qui semble devoir compromettre la santé publique; il représente que certains boulangers, pour échappor aux amendes portées contre eux, quand ils sont pris vendant à faux poids, ont imaginé de prévenir en grande partie la diminution de poids qu'éprouve le pain au four en le cuisant très peu. M. Duval prie l'académie de vouloir bien charger une commission de constater jusqu'à quel point il convient que la cuisson du pain soit portée, pour qu'il ne cesse pas d'être nourrissant et salubre, et de rechercher s'il n'y aurait pas un moyen d'empêcher l'abus qu'il signale.

Il demande que les expériences soient faites sur les pains des différentes qualités, considérant que ceux de la plus basse sont précisément ceux qui intéressent un plus grand nombre de citoyens.

— Observations microscopiques. — M. Ehrenberg adresse une notice sur un nouveau procédé par lequel on peut conserver pour l'étude et la comparaison les objets microscopiques les plus délicats.

Paris. - Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 11 JUILLET 1835. (8e ANNÉE.) N° 83. — TOME IX.

Le bureau du Jal est rue du Pont-de-Lodi, n° 5, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX, civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

AVIS.

A partir du 15 juillet, les Bureaux de la Lancette Française, Gazette des Hopitaux, *seront transférés rue de Condé, près le Luxembourg, Hôtel de la Poste, n° 24.*

BULLETIN.

Un Mot sur la séance annuelle de l'académie de médecine.

Cette séance a été froide, plus froide, plus ennuyeuse peut être que ne le sont ordinairement ces séances. M. Renauldin nous a pourtant fait grâce, cette année, de son rapport sur les travaux de la société; MM. Amussat et Gérardin ont cependant lu des mémoires dont le fond offre de l'intérêt, mais dont la forme ou l'à-propos n'avait rien d'académique.

Le mémoire de M. Amussat, dont nous publions aujourd'hui l'analyse, est important; on l'eût écouté avec une vive attention dans une séance ordinaire; une discussion intéressante aurait surgi sans doute à cette occasion; mais dans une séance publique, au milieu d'une réunion de savans dont beaucoup sont peu familiarisés avec les détails anatomiques, devant un auditoire composé en partie de dames, tout autre sujet eût, ce nous semble, été préférable. Ce reproche n'a rien de blessant pour l'auteur, et nous n'apprécions pas moins son travail.

Quant à M. Gérardin, sa lecture sur la peste de Moscou a manqué d'intérêt, non par défaut de faits curieux et de citations neuves, mais parce qu'il n'a pas revêtu de formes brillantes sa narration, qui a été, il faut le dire, bien froide et bien décolorée.

M. Pariset a été long, très long, et encore a-t-il abrégé de beaucoup son éloge de Chaussier, en sautant de nombreux feuillets. Il faut dire que les éloges académiques passent de mode. Ces fades complimens posthumes, adressés souvent à des nullites, pouvaient avoir quelqu'attrait au temps de Richelieu et de nos royautés décrépites, voire même sous l'empire; aujourd'hui ils sont déplacés; la critique a pris une part trop large dans la presse pour que les oreilles en soient chatouillées agréablement.

M. Pariset a eu plusieurs fois des preuves évidentes de cette disposition du public; les morceaux qui ont provoqué des applaudissemens ou qui ont le plus captivé l'attention, sont ceux où la critique et la touange étaient artistement entremêlées; là nous avons retrouvé la touche de M. Pariset; ailleurs, il y a eu du traînant, des détails peu intéressans, des longueurs et de la recherche.

Nous sommes loin de faire à M. Pariset un reproche pareil à celui que Giblas adressa maladroitement à l'archevêque de Tolède, nous ne dirons pas qu'il baisse, mais seulement qu'il traîne, qu'il ne travaille pas assez ses éloges et compte trop sur sa facilité.

Déjà nous avions fait cette remarque à propos des éloges de Cuvier et de Portal; chacun l'a faite à propos de celui de Chaussier.

Plus de concision, un style plus vif et moins de détails, et l'assemblée eût été satisfaite, et nous eussions, nous, fait taire la critique. Il ne fallait à M. Pariset que de la volonté. L'éloge de Chaussier, tel qu'il a été prononcé, gagnerait merveilleusement à être abrégé; il contient tout ce qu'il faut pour obtenir beaucoup de succès.

Un mot encore : l'année dernière 8 membres au moins s'étaient présentés en costume; cette année nous n'en n'avons compté que 4 : MM. Pariset, Renauldin, Marc, et un quatrième dont aucun académicien ne pouvait nous dire le nom, M. Dizé. Le président lui-même, le croirait-on! *a osé se montrer en habit bourgeois!...* Quelles récriminations a dû supporter M. Lisfranc pour son peu de complaisance?

En vérité, c'était bien la peine de voter un costume.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Observations d'érysipèles de la face, suivies de quelques réflexions sur deux sortes de traitement employés contre cette affection; par Ambroise Sabatier.

Première observation. — Miniel, âgé de 48 ans, décorateur, d'une forte constitution, adonné au vin.

Entré le 7 juin à l'hôpital de la Charité, salle de la Vierge, n. 12.

A la visite du 8, le malade dit avoir été pris, le 5 juin, de céphalalgie et d'un malaise général; il parut en même temps, aux ailes du nez, de la rougeur et du gonflement, qui bientôt se sont étendus à toute la face.

Lorsqu'il se présenta à notre examen, il était dans l'état suivant :

Les yeux étaient larmoyans et demi-fermés; les joues et le nez étaient tendus, rouges et couverts de vésicules; la peau sudorale, l'abdomen indolent. Le malade n'éprouvait pas de malaise, et n'avait pas de dévoiement. Rien n'existait du côté de la respiration. La langue était sèche et rapeuse; le pouls fort large, à 76-80 pulsations. Le malade n'avait suivi chez lui aucun traitement; voici ce qui lui fut prescrit :

Limonade, 2 pots; compresses imbibées d'eau de sureau sur la figure; diète. Le soir, lavement laxatif.

A la visite du 9, l'érysipèle a gagné la partie supérieure du cuir chevelu; le col est aussi pris à sa partie supérieure : il y a une notable augmentation du gonflement et de la douleur. Le malade n'a pu dormir. Ses yeux sont larmoyans, presque fermés; langue sèche; 84 pulsations; deux selles. Traitement, *ut suprà.*

10. La phlegmasie a gagné les oreilles et tout le cuir chevelu; à la face des croûtes remplacent les vésicules. Les yeux sont à demi-fermés, larmoyans; la langue est humide; 80 pulsations. Sommeil comateux d'une heure; agitation le reste de la nuit. Traitement, *ut suprà.*

11. Tension et douleur de tout le cuir chevelu, des oreilles surtout; yeux presque ouverts : le reste de la face est complètement libre. Sommeil pénible, visions, mouvemens convulsifs des membres; pouls, 80 pulsat. Traitement, *ut suprà.* Le soir, lavement laxatif.

12. Sommeil de quatre à cinq heures; céphalalgie vague; langue humide; pouls, 66 puls. Traitement, *ut suprà*; 1 potage.

13 et 14. Le cuir chevelu conserve l'impression du doigt. Il existe un peu de douleur à la partie postérieure et aux oreilles. Langue humide; 64 pulsations. Traitement, *ut suprà*, trois potages.

15. Aucune douleur; tout gonflement a disparu; les croûtes tombent; 60 pulsations. Le malade sort.

Deuxième observation. — Neveu, cuisinier, âgé de 34 ans, entré le 25 mai à l'hôpital de la Charité, salle de la Vierge, pour une fistule à l'anus.

Le 7 juin, il accuse de la céphalalgie, du malaise, de l'agitation et de l'insomnie. On lui pratique une saignée de deux palettes. (Le 4 juin, on lui avait fait aussi une saignée de 2 palettes.)

8. Le malade dit avoir éprouvé hier, aux ailes du nez, une assez vive démangeaison, qui bientôt fut suivie de gonflement et de rou-

geur qui occupent aujourd'hui le nez, la joue, l'œil droit, et qui s'étendent même à une partie de la joue gauche. Saignée de 2 palettes; 10 sangsues aux apophyses mastoïdes; lavement laxatif.

9. Une partie de la peau du front est envahie par l'inflammation; les joues sont couvertes de vésicules jaunâtres; les yeux sont presque fermés; la langue est sèche, croûteuse à sa base; le pouls dur, à 90 pulsations. Les sangsues n'ont pas été appliquées ni le lavement donné. Saignée de deux palettes; dix sangsues au même lieu.

10. L'érysipèle occupe maintenant tout le front; les paupières sont couvertes de vésicules. Le caillot de la saignée est ferme et recouvert d'une couenne résistante. La langue est sèche; le pouls fort, 100 pulsations. Compresses froides *loco dolenti*; tisane, trois pots.

11. Sommeil pénible; rêvasseries; 92 pulsations; langue humide. Traitement, *ut suprà*

12. Face libre. L'érysipèle occupe l'oreille gauche et la partie supérieure du cuir chevelu qui est peu douloureux, sans rougeur, et conserve l'impression du doigt. Sommeil un peu agité; pas de selles; langue humide; 84 pulsations. Traitement, *ut suprà*; deux bouillons.

13 et 14. Tout le cuir chevelu est pris. Pâleur, empâtement; douleur à la partie postérieure; langue humide; sommeil bon; pouls, 68 puls. Traitement, *ut suprà*, 1/4 d'alimens.

15 et 16. Un peu de rougeur à l'oreille gauche; les croûtes tombent; 62 puls. 1/2 d'alimens. Guérison.

Examinons maintenant une autre observation prise à la même époque, dans un service différent.

Troisième observation. — Maçon, entré le 13 juin, salle St-Jean-de-Dieu, n° 3.

Le malade dit avoir été pris, le 9 du mois, de céphalalgie et en même temps de rougeur à la joue gauche. Il assure n'avoir pas eu de dévoiement ni de vomissemens; la fièvre était forte et la soif vive. Chez lui, il n'a fait aucun traitement.

Le 13, à l'entrée, la figure est rouge, fortement enflée, surtout à gauche; dans cette partie il existe des vésicules. Le front est tendu et luisant; l'œil gauche est à demi-fermé; la langue est blanche, rouge à sa pointe; la soif est intense. Rien n'existe du côté de la respiration ni de l'abdomen. Saignée de 4 palettes à l'entrée.

14. Chaleur douce de la peau; langue humide. Le sang de la saignée donne un caillot considérable; consistance ordinaire. Saignée, 4 palettes; lav. huileux; tisane, 3 pots.

15 et 16. 72 pulsations; caillot ferme sans couenne; langue humide et rosée. L'érysipèle est complètement dissipé; la desquamation est commencée. Eau de Sedlitz; la 1/2 d'alimens.

17. Guérison.

— Dans les deux premières observations, malgré un traitement bien différent, la marche et la durée de la maladie ont été à peu près les mêmes; ainsi, dans les deux cas, la guérison de l'érysipèle n'est arrivée que du huitième au dixième jour.

Dans la troisième observation, prise dans les salles de M. Bouillaud, l'érysipèle de la face a été jugulé par une double saignée de 16 onces pratiquée en quatorze heures de temps: c'est avec cette manière d'attaquer les inflammations franches qu'on voit, dans le service du professeur que je viens de nommer, les pneumonies soustraites à leur début, à cette marche fixe et déterminée dont on veut faire une loi dans une certaine école médicale. Ceux qui en font partie ne veulent pas comprendre que cette loi n'en est une que parce qu'ils s'obstinent à ne pas vouloir employer un mode de traitement bien autrement énergique que celui qu'ils prescrivent, et qui leur donnerait des résultats tout-à-fait différens.

Dans la deuxième observation, après l'apparition de l'érysipèle, on a fait appliquer dix sangsues, et 16 à 18 onces de sang ont été retirées par la veine en deux saignées faites dans l'espace de 24 heures.

Cependant, ces faibles émissions sanguines, incapables, il est vrai, d'enrayer la marche de la maladie, ont eu un résultat avantageux: aussi la douleur, la rougeur, la tension, l'agitation pendant la nuit, symptômes qui peuvent devenir graves, ont été sensiblement modérés par cette demi-médication; ainsi l'on peut voir qu'ils ont été moins intenses que chez le malade qui fait l'objet de la première observation, et qui n'a point été saigné.

J'ajouterai enfin, qu'à l'hôpital de la Charité, j'ai eu occasion d'observer, dans un espace de temps assez court, quatre cas d'érysipèle de la face terminés par la mort (un seul par cause traumatique).

M. Rostan vient aussi de publier que sur quatre cas d'érysipèle de la face, il en avait perdu deux; tandis que dans le service de M. Bouillaud, je n'ai pas vu, en parcourant les divers comptes-rendus qui ont été publiés depuis environ deux ans par M. le docteur Pelletan fils, je n'ai pas vu, dis-je, un seul cas d'érysipèle de la face terminé par la mort: tous les cas avaient été traités par les émissions sanguines coup sur coup.

La méthode formulée par M. le professeur Bouillaud est incontestablement, selon moi, supérieure à toutes celles qu'on a proposées jusqu'ici, et qu'on nomme vaguement *antiphlogistiques*.

Les relevés circonstanciés et fidèles qui sont publiés le prouvent d'une manière incontestable; comme on ne peut les attaquer, on trouve plus simple et plus commode de n'en tenir aucun compte. Je ne vois rien là-dedans qui ressemble à la bonne foi et à l'amour de la science.

HOPITAL DE L'ECOLE.

Clinique médicale de M. Rostan.

Leçons sur le ramollissement du cerveau.

(Onzième article.)

Les actes encéphaliques ne sont point seuls modifiés par le ramollissement du cerveau; d'autres organes entrent en souffrance par suite des altérations que subit le sensorium commune. La respiration devient difficile, stertoreuse, quand il y a dépression des facultés intellectuelles; coma, quand la maladie est avancée, et le malade menacé d'une mort prochaine. Le pouls est plus rare, plus lent, et perd de sa force en raison de la marche incessamment progressive de l'affection.

Au début, la digestion est rarement troublée; plus tard la langue se sèche, se couvre d'un enduit sale, et rougit assez communément à son limbe. La soif est accrue; quelques vomissemens peuvent survenir, accompagnés de douleurs épigastriques; le ventre se ballonne, se tuméfie, devient sonore à la percussion; les déjections alvines sont involontaires.

Est-ce à un état tout particulier de l'organisme qu'il faut attribuer l'odeur de souris exhalée par les malades?

M. Rostan pense qu'elle résulte de l'urine, qui mouille incessamment le coucher des malades, et non d'aucune autre circonstance.

Si l'on réunit par la pensée les différens caractères qui ont été exposés isolément, si on les groupe suivant l'ordre de leur apparition, de manière à tracer le tableau de l'état pathologique qu'ils représentent, on s'aperçoit qu'il est possible d'admettre deux périodes distinctes dans la description du ramollissement cérébral. A la première, appartiennent les phénomènes suivans, que nous ne ferons qu'énumérer, puisqu'ils ont été précédemment décrits: faiblesse d'un membre, d'abord peu marquée; engourdissement, fourmillement, céphalalgie, diminution dans les facultés de l'intelligence, taciturnité, abattement. A la seconde période, on voit survenir une hémiplégie évidente, dont l'apparition est en quelque sorte subite pour les malades qui n'ont point analysé soigneusement les désordres appartenant au début de la maladie, dont l'intensité est incessamment croissante, et qui souvent dégénère en paralysie générale. Quelques douleurs dans les membres affectés; la céphalalgie persiste jusqu'au moment où la stupeur, le coma et l'abolition des facultés sensoriales et intellectuelles, viennent terminer la scène.

Tel est l'ordre de succession qu'affectent le plus ordinairement les phénomènes résultant du ramollissement cérébral simple. Il n'en est point cependant toujours ainsi. La première période peut, dit-on, ne point être constatée, et les accidens appartenant à la seconde survenir d'emblée.

Dans ces cas, fort rares, et qui résultent peut-être d'une observation peu scrupuleuse, le diagnostic est fort difficile; cependant la marche incessamment progressive des accidens doit faire soupçonner le ramollissement cérébral.

Dans l'état actuel de la science, il est difficile d'admettre l'existence de ramollissemens à l'état latent ou à marche décroissante.

La durée du ramollissement cérébral est assez difficile à déterminer d'une manière précise; cependant si l'on prend la moyenne des observations recueillies jusqu'à ce jour, on peut constater que sa durée ne diffère guère de celle des maladies aiguës, et qu'elle varie entre dix et quinze jours.

Le ramollissement peut cependant, dans quelques cas exception

nels, affecter une marche, ou plus rapide, ou plus lente; il n'a point d'autre terminaison que la mort; c'est du moins l'opinion qui résulte des faits recueillis par M. Rostan. Le pronostic de cette maladie est donc toujours grave.

Le ramollissement peut être confondu avec la plupart des maladies aiguës du cerveau. Les moyens de diagnostic qui ont été insérés dans nos articles précédens semblent devoir nous dispenser ici de nombreux développemens.

Nous ne reviendrons pas sur ce que nous avons déjà dit au sujet de la congestion cérébrale, de la méningite; mais nous donnerons quelques indications quant au diagnostic de l'hémorrhagie et du ramollissement. Ces deux maladies peuvent facilement être confondues; le mode d'invasion, subite dans la première, successive dans la seconde, la marche décroissante, à moins d'une terminaison funeste dans l'une, incessamment progressive dans l'autre, telles sont les données sur lesquelles le diagnostic est essentiellement assis.

Si l'on veut distinguer le ramollissement inflammatoire de celui qui ne l'est pas, c'est principalement sur les phénomènes de réaction qu'il convient d'insister. Certaines productions accidentelles peuvent simuler le ramollissement cérébral; mais quelques symptômes, quelques coïncidences qui seront indiqués dans les articles suivans, et surtout la marche de la maladie, doivent guider le médecin dans son diagnostic.

Le ramollissement sénile survient généralement spontanément; il n'en est pas de même du ramollissement inflammatoire qui complique la plupart des affections du cerveau.

Nous touchons en ce moment à une question délicate, longuement controversée, insuffisamment résolue pour quelques auteurs, celle qui a trait à la nature du ramollissement décrit par M. Rostan.

Toutes ces questions, qui portent sur l'essence des maladies, présentent la plus grande difficulté; c'est à tort que quelques médecins négligent de s'en occuper, rebutés, il est vrai, par l'impossibilité, dans l'état actuel de la science, de les résoudre toutes complètement.

Ce n'est point un pur intérêt scholastique, ce n'est point l'attrait de disputes, qui ne portent guère que sur les mots, qui doivent faire envisager sérieusement ce sujet; c'est l'avantage des malades, c'est le profit que la médecine peut tirer de sa solution, qui doivent y fixer la sagacité des médecins.

M. Rostan traite cette matière avec une bonne foi, une retenue scientifique qui dénotent le véritable amour de la science. Il rappelle que, lors de la publication de son travail, on rejeta généralement les opinions qu'il avait insérées pour faire entrer toute modification en la consistance du cerveau dans l'étude de l'encéphalite (Lallemand, Bouilland). Les recherches qui furent entreprises à cette époque ne manquèrent point totalement leur but, et c'est avec raison que les auteurs cités établirent qu'il est certaines formes de ramollissement qui doivent être rattachées à l'encéphalite. Toutes les fois que le ramollissement du cerveau résulte d'un travail inflammatoire, il est caractérisé par une injection sanguine anormale, par une coloration rouge de la substance nerveuse, ou par une infiltration purulente de la pulpe; mais alors il est assez facile de rencontrer des gouttelettes de pus disséminées.

C'est avec raison que l'on a comparé ces deux formes anatomiques de l'encéphalite aux deux derniers degrés de la pneumonie. Le ramollissement inflammatoire ainsi caractérisé est bien rare, suivant M. Rostan, si l'on veut le comparer au ramollissement sénil. Dans celui-ci la substance cérébrale ne présente point les nuances de coloration précédemment indiquées. Il semble qu'il se développe naturellement sous l'influence d'une nutrition insuffisante de l'organe, et cette théorie paraît en rapport avec le cortége de symptômes qui caractérise la maladie en question, avec l'âge des sujets qui en sont ordinairement atteints

Le ramollissement non inflammatoire du cerveau sévit particulièrement sur les vieillards; et si l'on possède actuellement un plus grand nombre d'observations de cette maladie recueillies sur des femmes, il ne faut sans doute point en conclure que le sexe ait une grande influence sur sa production. On doit réfléchir que c'est à la Salpêtrière que l'on s'est particulièrement occupé de son étude.

Les individus de constitutions variées semblent indifféremment exposés à cette maladie. Il est à remarquer que bien souvent les ouvertures de sujets morts de ramollissement du cerveau, dénotent des ossifications artérielles fort évidentes, ce qui est un argument de plus en faveur de la théorie émise par M. Rostan. On ne peut nier en effet que l'incrustation calcaire des artères du cerveau ne nuise à la circulation cérébrale, et par conséquent à la nutrition des centres nerveux. Les études prolongées, en raison de l'exercice fatigant qu'elles occasionnent pour le cerveau, semblent favoriser le développement de la maladie qui nous occupe.

La saison froide, l'hiver, augmente la fréquence des ramollissemens. M. Rostan a vu, par des gelées de 4, 5, 8° — o, ses salles se remplir de vieilles femmes affectées de ramollissement encéphalique. Cette circonstance est pour lui une des causes la mieux démontrée de l'affection sur laquelle porte ce résumé.

Le traitement du ramollissement du cerveau peut être tracé en quelques lignes; il est toujours sans résultat avantageux. Les moyens réputés antiphlogistiques, les saignées, les révulsifs de toute sorte, les toniques, les excitans, ont tous été mis en usage sans succès. Il ne faut pas cependant que le médecin abandonne le patient à ses souffrances; et généralement ce qu'il a de mieux à faire, c'est le traitement des indications.

Il est inutile d'insister sur les moyens qu'il convient d'opposer à l'encéphalite; ils sont absolument identiques à ceux que l'on met en usage contre la méningite.

(La suite à un prochain numéro.)

HOPITAL SAINT-ANDRÉ DE BORDEAUX.

Service de M. Moulinié, chirurgien en chef.

Empalement.

Voici un nouveau fait que rapporte le Bulletin médical de Bordeaux.

En rapportant le cruel empalement de ce malheureux qui, du Bas-Médoc, est venu réclamer, à l'hôpital Saint-André, les secours de la chirurgie, nous avons signalé, avec raison, et la fréquence de ces accidens, et leur cause la plus ordinaire.

Nous avons dit que le cerisier avait une écorce glissante et que ses branches étaient fragiles, double circonstance qui explique la facilité des chutes du haut de cet arbre. Or, comme des vignes se trouvent ordinairement tout autour, les pals sont tout disposés à recevoir des victimes.

Encore émus du spectacle affreux que nous a offert l'empalé du Médoc, un autre empalé nous arrive de la Charente Inférieure, et est placé près de lui, dans une des salles de l'hôpital.

Cet homme se nomme Piton, il est âgé de cinquante-cinq ans. C'est encore pour des cerises que lui est arrivé l'accident cruel; mais au lieu d'avoir été empalé par derrière, il l'a été par devant, au lieu d'être enfoncé dans des parties dures, le pal est entré dans des parties molles; au lieu d'offrir une résistance incroyable à l'évulsion, le corps vulnérant a été arraché sans de violens efforts.

Ce n'est pas dans les difficultés de l'extraction qu'est la gravité du mal; c'est dans la lésion des organes essentiels à la vie; et sous ce rapport, le dernier empâlement est plus pénible que le premier.

L'échalas, par l'effet de la chute du corps, a labouré les parois du bas ventre, et a pénétré par le côté droit de la région ombilicale dans les entrailles. Les intestins ont été horriblement perforés, les matières qu'ils renferment s'épanchent en partie dans le ventre, et sortent en partie par le déchirement opéré aux parois abdominales. Ces matières, ainsi que des gaz, sortent surtout par l'effet d'une pression. Les parties situées dans les points plus déclives se laissent infiltrer et s'engorgent; des débridemens ont été pratiqués pour faciliter l'écoulement des matières, et prévenir autant que possible leur épanchement. Mais le désordre est affreux, et la perspective d'une ouverture au-devant de l'abdomen pour l'issue des fèces, est horrible. Voilà le sort déplorable réservé à cet infortuné, si la mort ne vient mettre un terme prochain à son mal.

Nouvelles recherches expérimentales sur les hémorrhagies traumatiques, suivies de quelques considérations sur l'importance des vivisections, pour former des chirurgiens opérateurs; par M. Amussat.

(Séance annuelle du 7 juillet.)

Après avoir démontré qu'il existe la plus grande analogie entre les expériences faites sur l'homme et celles qu'on pratique sur les animaux; après avoir fait remarquer que c'est à ces expériences qu'on doit les progrès récents et si rapides de la physiologie, des connaissances plus positives sur les hémorrhagies traumatiques; après avoir justifié les chirurgiens des sacrifices qu'ils sont obligés

de faire pour arriver à ces précieux résultats, il aborde l'objet principal de son mémoire, qu'il a divisé en trois parties :

1° Caractères des hémorrhagies traumatiques à l'extérieur et à l'intérieur ;

2° Secours à donner aux blessés ;

3° Quelques considérations sur l'importance de l'expérimentation, pour former promptement des chirurgiens opérateurs.

Les hémorrhagies traumatiques, dit M. Amussat, sont de trois espèces bien distinctes :

1° Artérielles ;

2° Veineuses ;

3° Artérielles et veineuses en même temps.

Pour l'hémorrhagie artérielle, il dit que son seul caractère véritable est la couleur rouge écarlate du sang ; mais que beaucoup de circonstances peuvent faire varier cette couleur, les maladies et l'obscurité, par exemple. Il fait remarquer que la projection saccadée est bien moins marquée qu'on ne se le figure communément, et que le jet du sang, lorsqu'il rencontre quelqu'obstacle, ressemble beaucoup à celui d'une veine, à la couleur près.

Il ne dit que quelques mots sur les hémorrhagies veineuses dont les caractères sont très connus.

Quant aux caractères de l'hémorrhagie artérielle et veineuse, résultat de la blessure de ces deux vaisseaux au fond d'une plaie étroite, M. Amussat pense qu'elle mérite de fixer particulièrement l'attention. Dans ce cas, les phénomènes de l'hémorrhagie artérielle apparaissent seuls d'abord ; bientôt le jet est moins rouge, et, lorsqu'il s'affaiblit, on le voit évidemment composé de stries rouges et noires. Le sang sorti de la blessure est nuancé des mêmes couleurs, et permet d'affirmer qu'une artère et une veine ont été blessées en même temps. Si l'on comprime l'artère blessée du côté du cœur, le sang devient peu à peu tout-à-fait noir : si c'est la veine qu'on comprime du côté des capillaires, le jet du sang devient d'un rouge sans mélange.

Lorsque cette hémorrhagie double a lieu dans une grande plaie, elle est facile à reconnaître.

Après avoir dit quelques mots sur l'hémorrhagie après l'ablation d'un membre et après l'arrachement, il fait passer aux membres de l'assemblée une planche sur laquelle on a représenté aussi fidèlement que possible les caractères des différentes espèces d'hémorrhagies à l'extérieur.

Arrivant aux caractères des hémorrhagies à l'intérieur, il en indique qu'on n'avait point encore observés et qu'il a découverts tout récemment. Ce caractère important et qui permet d'arriver directement et sûrement sur le point blessé de l'artère, se rencontre dans les circonstances suivantes :

Lorsqu'une artère est blessée et que l'ouverture de la plaie est trop étroite pour donner issue à tout le sang qui en sort, ce liquide s'infiltre dans le tissu cellulaire ambiant, soulève la peau et forme une tumeur plus ou moins volumineuse (anévrisme faux primitif). Le sang continue à s'écouler à travers cette tumeur par un canal qui s'étend de la blessure de l'artère à la peau. C'est ce canal qui avait échappé jusqu'ici à tous les expérimentateurs, que M. Amussat décrit de la manière suivante : il est ordinairement situé au centre de la tumeur : il se reconnaît à un petit cercle noirâtre rempli par un caillot rouge. Ce caillot, qui s'étend de la plaie externe à la blessure de l'artère, est mobile, isolé de la masse du sang qui l'entoure, et peut facilement être enlevé avec des pinces. Il se produit soit par l'application sur la tumeur d'eau froide souvent renouvelée, soit en fermant l'ouverture de la peau avec une épingle et un fil comme font les vétérinaires après la saignée du cou, soit enfin en plaçant les doigts sur les extrémités des vaisseaux qui donnent du sang.

Les phénomènes sont les mêmes après la blessure d'une veine, et surtout après la blessure d'une veine et d'une artère.

Lorsqu'à travers cette masse de sang on est arrivé aux vaisseaux blessés, on les reconnaît à un petit caillot brun foncé, presque noir, mamelonné, qui bouche leur extrémité ; l'artère surtout se reconnaît aux pulsations qui lui sont imprimées par les battemens du cœur.

Ici M. Amussat dépose sur le bureau une autre planche représentant les divers phénomènes qu'il vient d'énumérer sur les caillots, etc.

Des faits qui précèdent il tire les inductions pratiques suivantes :

Le premier fait, c'est qu'en fermant l'ouverture de la peau on obture le canal de nouvelle formation par lequel l'hémorrhagie a eu lieu.

Le deuxième fait qui résulte de l'existence du conduit central d'une tumeur sanguine, c'est qu'en suivant ce conduit on arrive sûrement à la blessure du vaisseau.

Le troisième fait, c'est qu'un caillot de couleur brune foncée, presque noir et mamelonné, indique sûrement le vaisseau blessé.

Après avoir tiré ces inductions pratiques, M. Amussat indique les secours les plus efficaces à donner dans les divers cas d'hémorrhagie traumatique dont il a parlé. Il fait voir tous les avantages qui résultent de sa découverte, et la facilité qu'elle donne aux opérateurs pour administrer sûrement les secours définitifs.

Il cite à l'appui de cette assertion une observation de M. V. Mutte, chirurgien distingué des Etats-Unis, qui lui a avoué de bonne foi que dans un cas de blessure de l'artère brachiale par une lancette, il a rencontré un passage conduisant de la plaie à l'artère, mais qu'il ne se doutait pas alors qu'il y eût un canal dans ces sortes de tumeurs, et qu'après les expériences dont M. Amussat l'avait rendu témoin, il s'expliquait parfaitement ce qu'il avait cru devoir attribuer au hasard.

Il dit un mot en passant des accidens qui résultent de l'introduction spontanée de l'air dans les veines voisines du cœur. Il a reconnu que ce fluide peut pénétrer même par des ouvertures très petites, ce qui lui fait supposer que la saignée de la jugulaire n'est point sans danger. Il déclare que dans le cas où la saignée de la jugulaire ou de la temporale est indiquée, il donnerait la préférence à cette dernière, ou bien il ferait saigner très haut, et en exerçant une compression continue au-dessous de l'ouverture de la veine. Comme moyen de remédier à cet accident formidable, il indique la compression saccadée de la poitrine et du ventre, ou bien l'aspiration de l'air avec un tube et la bouche, ou avec une seringue et une sonde flexible, comme l'a déjà indiqué M. Magendie. On doit aussi avoir soin de fermer l'ouverture de la veine avec le bout du doigt, dans les intervalles de compression ou d'aspiration.

Revenant alors aux hémorrhagies relativement aux procédés employés pendant et après les opérations, M. Amussat fait remarquer que les deux méthodes maintenant mises en pratique pour arrêter les hémorrhagies ont été dès leur origine également repoussées.

La ligature, proposée par Paré pour remplacer la brûlure des vaisseaux, fut en butte aux diatribes les plus passionnées ; cependant elle a triomphé. La torsion, à son tour, a déjà subi les plus violentes attaques ; mais quelques esprits dépourvus de préjugés ont adopté cette précieuse innovation, qui s'introduit lentement, il est vrai, mais qui pénètre enfin dans la pratique, soit par conviction, soit par nécessité. Un exemple de ce dernier cas, cité par un chirurgien militaire de la Corse, prouve victorieusement la faveur du nouveau procédé dans les cas pressans et dangereux.

Enfin, après avoir parlé de toutes les difficultés qu'on éprouve pour faire admettre les innovations, même les plus utiles ; après avoir démontré tous les avantages qui résultent des vivisections, et de l'utilité qu'il y aurait à former des chirurgiens qui ne feraient plus leurs premiers essais sur les malades, M. Amussat termine en disant qu'un jeune chirurgien qui n'a pas maîtrisé une ou plusieurs hémorrhagies, est comme un militaire qui n'a pas encore vu le feu, etc.

Le *Toulonnais* annonce qu'il y a eu le 3 juillet, à Toulon, plus de cholériques et de décès ; la consternation est dans la ville ; les routes sont couvertes de fuyards.

L'*Éclaireur* ajoute que depuis la veille on fait des feux dans plusieurs quartiers pour purifier l'air ; on propose des détonations d'artillerie ; ce moyen a été rejeté à Paris, par son inutilité bien évidente.

Le 3, le nombre des cholériques à Toulon, a été de 49 ; décès, 37 ; le 4, 62 cas nouveaux et 34 décès.

— A Aix, un soldat a succombé en deux heures au choléra ; une autre personne a été atteinte.

— *Erratum*. Dans le n° 81, page 323, deuxième colonne, dernière ligne, au lieu de : il serait facile d'en *douter*, il faut lire : il serait facile d'en *donner*.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 14 JUILLET 1835. (8e ANNÉE.) N° 84. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical ; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer ; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX,

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

AVIS.

A partir d'aujourd'hui, les Bureaux de la Lancette Française, Gazette des Hôpitaux, *sont transférés rue de Condé, près le Luxembourg, Hôtel de la Poste, n°* 24.

BULLETIN.

Encore des dénonciations.

Nous avons, il y a bien peu de temps, parlé de *dénonciations jésuitiques*, et attribué à une influence occulte la suspension brusque des bals d'aliénées à la Salpêtrière ; de nouvelles dénonciations sont depuis lors parvenues au conseil général des hôpitaux. Un médecin du même hôpital a été signalé pour des faits qui, s'ils étaient prouvés, auraient de la gravité.

Ce médecin, que l'on veut déplacer, s'indigne à bon droit de ce qu'on a prêté l'oreille à des dénonciations de cette nature ; il demande une enquête solennelle, il demande à être confronté avec ses accusateurs ; il a écrit une lettre dans ce sens au conseil, et le conseil, dans sa dernière séance, a passé à l'ordre du jour sur sa lettre. Il y a en effet une singulière injustice à condamner un homme sans l'entendre ; mais tout ceci a peut-être encore une autre source.

Voudrait on, dans un autre établissement, se débarrasser d'un médecin importun par sa vigilance et son intégrité ? Le conseil serait-il dupe d'une intrigue subalterne ? Ce médecin a en effet dévoilé des abus que déjà nous connaissions ; abus formulés en chiffres, et que nous publierons dans notre prochain numéro. Ceci d'ailleurs ne sera pas déplacé ; il vient d'être longuement question à l'académie de médecine du régime des maisons de détention, des prétendus abus des cantines, abus qu'on se plaisait à faire retomber sur les détenus, tandis qu'ils sont tous au profit de l'administration.

Craindrait-on de voir diviser un service de 600 malades, auquel quatre médecins suffisent à peine dans un autre établissement ? Craindrait-on de voir créer de nouvelles places de médecins ? Serait-ce pour cela enfin qu'on veut des déplacemens, des mutations, et non des créations nouvelles ?

C'est ce que nous verrons bientôt.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

Division des aliénées. — Service de M. Pariset.

Mouvement de la population pendant le mois de juin 1835.

On compte pendant ce mois 64 admissions, 28 guérisons et 11 décès.

Les admissions se répartissent de la manière suivante, sous le rapport du caractère de la folie, de l'âge et des professions :

Manie, fureur,	9	Mélancolie,	7
Manie périodique,	13	Démence,	11
Monomanie, suicide,	3	Démence avec paralysie,	7
Délire aigu,	5	Epilepsie,	5
Monomanie religieuse,	1	Idiotisme,	1
Manie sans délire,	1	Non aliénée,	1
		Total,	64

Age.

1 enfant de 4 ans, idiot,		De 40 à 50	15
De 10 à 20 ans,	3	De 50 à 60	13
De 20 à 30	10	De 60 à 70	6
De 30 à 40	12	De 70 à 80	4
		Total,	64

Professions.

Domestiques,	11	Sage-femme,	1
Couturières,	7	Rentières,	2
Journalières,	8	Portières,	3
Marchandes,	4	Fleuriste,	1
Polisseuses,	3	Brodeuse,	1
Blanchisseuses,	3	Sans profession encore connue,	15
Lingères,	2		
Cuisinières,	5		
		Total,	64

Guérisons.

28 aliénées ont été rendues à la liberté dans un état très satisfaisant de convalescence. Voici leur âge et la durée de leur séjour dans le traitement :

Age.

De 15 à 20 ans,	1	De 50 à 60	3
De 20 à 30	4	De 60 à 70	3
De 30 à 40	5	De 70 à 80	3
De 40 à 50	9		
		Total,	28

Durée du traitement.

15 jours,	2	3 mois,	2
23 jours,	1	4 mois,	1
25 jours,	1	6 mois,	2
1 mois,	8	10 mois,	1
1 mois 1/2,	4	11 mois,	1
2 mois,	5		
		Total,	28

Décès.

Ils sont au nombre de 11, et présentent les résultats suivans sous le rapport de l'âge, de la durée du traitement et de l'affection cause de la mort :

Age.

De 35 à 40 ans,	2	De 55 à 60	3
De 40 à 45	»	De 60 à 65	»
De 45 à 50	2	De 65 à 70	»
De 50 à 55	»	De 70 à 80	4
		Total,	11

Durée du traitement. — Causes de mort.

1 mois	1	Cérébrite aiguë.
2 mois,	2	Dont une paralysie générale et l'autre hémiplégie.

3 mois, 1 Paralysie, œdème générale.

5 mois, 1 Manie furieuse, terminée par un érysipèle de la tête qui a vidé les cavités orbitaires.

6 mois, 2 Paralysie, escharres gangreneuses.

1 an, 1 Paralysie générale, marasme,

14 mois, 1 Paralysie, hydropisie, affection organique du cœur.

2 ans, 1 Paralysie générale et marasme.

10 ans et 2 mois, 1 Suicide par pendaison. Ancienne folle qui était fille de service, et qui s'est pendue dans sa chambre. Sa mère avait fini ses jours de la même manière et au même âge.

On remarquera dans ce mois, comme dans le mois précédent, une prédominance bien marquée de l'état aigu, et qu'il faut attribuer en grande partie à la constitution atmosphérique. Les délires aigus, furieux et maniaques, sont dans une proportion bien plus considérable qu'à l'ordinaire; et par la même raison les convalescences sont plus rapides et plus nombreuses. Dans le mois dernier on n'en comptait que 16, et il y en a eu 28 dans ce mois-ci, sur lesquelles 21 ont eu pour terme moyen trente un jours. Nous avons reçu de la clinique de l'école deux jeunes femmes dans un état de manie furieuse, suite sans doute de l'affection cérébrale qui les avait fait admettre à cette clinique. Elles étaient dans un état d'épuisement alarmant, et que nous attribuons aux saignées immodérées auxquelles on les avait soumises. L'une d'elles s'est rétablie en dix-huit jours; son délire furieux a cessé dès qu'on l'a mise à un régime tonique et fortifiant. Une autre traîne et languit dans un état de manie incertain.

Nous ferons une remarque à ce sujet : c'est que les saignées locales ou générales, loin de diminuer le délire furieux à son début, l'exaltent davantage et favorisent son passage au type chronique et incurable. Comme c'est un fait d'expérience, nous croyons qu'il n'est pas inutile de le rappeler ici.

Scipion Pinel

Plaie par instrument tranchant à la base de l'index droit; ligature de l'artère cubitale à son quart inférieur, rendue nécessaire par une hémorrhagie de l'arcade palmaire superficielle plusieurs fois renouvelée et surtout entretenue par l'existence d'une violente inflammation phlegmoneuse du doigt blessé. Guérison imprévue du panaris dans trente six heures par l'effet de la ligature de l'artère cubitale et de la compression de l'artère radiale; par M. Ducros jeune, D.-M.

Joseph Caillon, garçon tailleur, âgé de 27 ans, retourne chez lui le 6 avril, à une heure très avancée de la nuit : la porte de la maison qu'il habite est fermée; en proie à un état d'ivresse, il cherche dans la rue une pierre pour frapper à la porte privée de sonnette et de marteau; il trouve un morceau de faïence dont les bords ont la forme *cultellaire*.

Il frappe alors avec force contre la porte, et il se coupe à la base et à la face palmaire de l'index droit jusqu'à l'os.

Ce malheureux perd beaucoup de sang, et l'on finit par arrêter l'hémorrhagie au moyen de l'agaric.

Le lendemain, on appelle le docteur X...; cet estimable collègue voit seul le jeune homme pendant dix jours; d'abondantes hémorrhagies ont lieu presque tous les matins à la même heure, par une artériole qui a été lésée.

A la huitième hémorrhagie, on m'appelle à quatre heures du matin.

Je trouve le blessé dans un état syncopal; mon premier soin est d'abord de mettre la plaie à découvert. Le sang jaillit par saccades; j'aurais cherché à arrêter le sang en comprimant sur la base de l'index, s'il n'y avait pas eu intumescence considérable de ce doigt; mais voyant que la compression serait inutile à cause du volume qu'il avait acquis, et craignant la gangrène, si je comprimais une partie qui était le siége d'une violente inflammation phlegmoneuse, je me décidai à exercer la compression sur le trajet de l'artère radiale et de l'artère cubitale. Ce moyen hémostatique me réussit; le sang discontinue de couler; mais le lendemain matin, l'hémorrhagie se renouvelle.

Arrivé auprès du malade, je le trouve dans un état affreux : il est sans connaissance, et le pouls est filiforme : il ne fallait pas perdre un moment. Je rejette dès-lors comme moyens incertains pour arrêter l'hémorrhagie, la compression des artères cubitale et radiale et la cautérisation de la plaie, et je vois qu'il faut en venir nécessairement à la ligature.

En examinant la plaie, je m'aperçois que le jet sanguin se fait d'un de ses bords selon un sens de latéralité. Je tire de là l'induction que le sang provient d'une artériole de l'arcade palmaire superficielle fournie par la cubitale; car s'il venait d'une artériole de l'arcade profonde, il surgirait du fond de la plaie.

Décidé à lier l'artère cubitale, je fis une incision d'un pouce et demi au-dessus de l'os piriforme et au-dedans du tendon du muscle cubital antérieur; j'isolai l'artère cubitale du nerf du même nom qui est en dedans, et puis, après avoir soulevé l'artère au moyen d'une sonde de femme, je la liai. L'hémorrhagie s'arrêta comme par enchantement. J'exerçai alors une compression sur l'artère radiale pour empêcher le retour du sang par l'intermède des anastomoses de l'arcade profonde avec l'arcade superficielle : je me dispensai par là de lier les deux artères, comme la plupart des auteurs en donnent le précepte.

La ligature est tombée au neuvième jour sans l'apparition d'aucun accident, et Joseph Caillon a été guéri quelques jours après, soit de la plaie de la ligature, soit de celle de l'index.

Mais ce qui a le plus vivement frappé mon attention après la ligature de l'artère cubitale, c'est la rapidité avec laquelle le panaris a marché vers la résolution; l'inflammation phlegmoneuse du doigt index était tellement forte avant d'avoir lié l'artère cubitale que je redoutais la terminaison soit par suppuration, soit par gangrène; cependant, au moyen de la ligature pratiquée sur l'artère cubitale et au moyen de la compression exercée sur l'artère radiale, les élémens nutritifs entièrement ôtés au doigt intumescent, le mouvement assimilateur a été ralenti, et il y a eu prépondérance du mouvement désassimilateur ou d'absorption. Aussi le panaris a-t-il avorté, et l'index s'est détuméfié dans l'espace de trente-six heures.

Cette observation démontre :

1° Que l'on peut se passer de faire deux ligatures dans la lésion de l'une des artères radiale et cubitale, attendu qu'on a la possibilité de prévenir l'hémorrhagie qui pourrait avoir lieu par l'anastomose en employant la compression sur l'artère qu'on ne lie pas;

2° Que le meilleur moyen antiphlogistique ne réside pas dans l'emploi des saignées générales et des saignées locales; mais qu'on combat avec plus d'efficacité l'inflammation en empêchant le sang de parvenir dans la partie; car on détruit entièrement l'une des conditions de l'inflammation, *la fluxion*, sans laquelle toute phlogose ne peut se développer. Ainsi, dans les inflammations phlegmoneuses des membres, on néglige trop les moyens mécaniques qui peuvent ralentir ou suspendre entièrement la circulation; la compression de l'artère brachiale et de l'artère fémorale à leur origine serait d'un puissant secours. Je regarde aussi comme très utile la compression des artères carotides dans le carus et dans les diverses affections cérébrales qui sont caractérisées par un état essentiellement congestionnaire.

Notice statistique sur l'Asile départemental des aliénés établi à Rouen, pendant les dix premières années de son existence;

Par L. Boutteville, D.-M.-P., directeur de cet établissement.

Le nombre d'aliénés reçus dans l'Asile de Rouen, depuis juillet 1825 jusqu'en décembre 1834, est de 1438 : sur ce nombre, 983 sont sortis pendant le même temps, soit par suite de guérison, de mort ou de toute autre cause. Ce nombre de 1438 malades se compose de 1,292 aliénés admis pour la première fois dans l'établissement, et de 146 qui y ont été ramenés après en être sortis, à une ou plusieurs reprises, dans des circonstances diverses.

Considéré sous le rapport des sexes, le nombre des entrées présente 737 hommes et seulement 701 femmes, savoir:

Admissions :	649 hommes,	643 femmes.
Réintégrations :	88 idem,	58 idem.

La différence, en faveur des hommes, est de 6 sur les cas de premières admissions, et de 30 sur les réintégrations; ensemble, 36.

Ce résultat deviendra bien plus prononcé, et les conséquences à en déduire auront plus d'exactitude, si l'on examine séparément les huit dernières années, où il ne s'en trouve qu'une seule, 1830, où le chiffre des femmes admises dans l'établissement ait dépassé celui des hommes :

Ainsi, de 1827 à 1834, il a été reçu 1,096 aliénés dans l'établissement,

Dont :		588	hommes et	508	femmes.
Savoir :	premières admissions,	504	id.	452	id.
	réintégrations,	84	id.	56	id.

On voit par là que le nombre des aliénés du sexe masculin entrés dans l'asile pendant cette période, est de 80 plus considérable que pour le sexe féminin. L'aliénation mentale, dans le département de la Seine-Inférieure, est donc sensiblement plus fréquente chez les hommes que chez les femmes.

L'opinion la plus généralement admise sur la fréquence de la folie, pour chacun des sexes, est opposée à celle que nous venons d'émettre comme dérivant des mouvemens de la population de l'asile. M. Esquirol conclut, d'un très grand nombre de faits recueillis en France et dans le reste de l'Europe, aussi bien que dans l'Amérique du Nord, que « le nombre des hommes est à celui des femmes, comme 37 à 38. »

Dans l'intéressant travail de M. Esquirol se trouvent rapprochés 76,526 cas d'aliénation mentale; et certes il était difficile de réunir des nombres plus élevés; mais toutes les données partielles sont loin d'être homogènes. Pour quelques établissemens l'on emploie le nombre des admissions pendant une ou plusieurs années; pour d'autres, l'on fait usage du nombre des aliénés de l'un et l'autre sexe qui s'y trouvent renfermés. Cependant, ces faits sont tellement différens, que, pour le même établissement, envisagé pendant ce même espace de temps, ils peuvent conduire à des résultats tout-à-fait opposés. — A Saint-Yon, par exemple, malgré des admissions plus fréquentes pour les hommes, la population féminine s'est presque constamment trouvée en excès, et dans une proportion assez considérable, ainsi qu'on peut le voir pour chaque fin d'année, dans le tableau du mouvement général de la population de l'asile.

Le résultat remarquable que nous signalons ici, tient à ce que les morts et les sorties ont été plus nombreuses pour les hommes que pour les femmes; circonstance qui n'est pas particulière à l'asile, mais qui se retrouve dans un grand nombre d'établissemens renfermant des aliénés des deux sexes.

De ce qui précède, nous devons tirer cette conclusion :

1° Que la fréquence comparative des maladies mentales chez les hommes et chez les femmes, ne saurait être établie par le rapprochement du nombre des aliénés de chaque sexe renfermés dans les établissemens qui leur sont consacrés;

2° Que, pour arriver plus sûrement à cette connaissance, il convient de tenir compte du chiffre des malades entrés, en retranchant celui des réintégrations.

En appliquant ces principes aux admissions dans l'asile, on trouve que le nombre des hommes est à celui des femmes dans le rapport de 504 à 452, ou de 10 à 9, proportion qui doit représenter très approximativement la fréquence de l'aliénation mentale, relativement aux sexes, dans le département de la Seine-Inférieure.

Après cet examen, M. Boutteville nous apprend que le chiffre total des aliénés nés ou domiciliés dans le département de la Seine-Inférieure, est de 740; la population de ce département étant de 693,683 habitans. Il existe un aliéné sur 937 habitans, ce qui donnerait pour toute la France 34,750 aliénés. Mais la proportion est bien plus forte pour la ville de Rouen seule, et les aliénés s'y trouvent dans le rapport de 1 à 461.

État civil des aliénés.

Les auteurs qui ont écrit sur l'aliénation mentale ont émis la proposition que le veuvage et le célibat sont les conditions de la vie les plus favorables au développement de la folie. Ceci résulte aussi de l'inspection du tableau de l'état civil de l'asile de Rouen. En bornant les recherches aux femmes de cet asile, sur lesquelles on possède des renseignemens complets qui manquent pour l'autre sexe, on trouve que les 627 aliénés qu'il renferme se partagent ainsi :

Célibataires,	49	sur 100.
Mariées,	40	
Veuves,	11	

Ainsi la prédisposition à l'aliénation mentale paraîtrait la moins grande possible dans l'état de veuvage, et la plus forte dans le célibat, l'état de mariage tenant un rang intermédiaire.

Mais, si l'on veut faire attention que le nombre des filles est surtout considérable avant 35 ans, et celui des veuves après 60; que, entre ces deux intervalles, se trouve le plus grand nombre de femmes mariées; si l'on observe également que la prédisposition à l'aliénation mentale est plus forte pendant cette période de la vie qui précède 35 ans, et bien moindre de 35 et 40 jusqu'à 60, et plus faible encore après 60, peut-être verra-t-on, dans la fréquence des célibataires dans les maisons d'aliénés, l'influence de l'âge autant que du célibat; l'époque de la vie où se rencontrent le plus grand nombre de personnes non encore mariées, étant la plus exposée à l'aliénation mentale, et celle où se trouvent le plus de veuves y étant moins sujette que toute autre. Quoi qu'il en soit, s'il y a prédisposition dans le célibat, rien de semblable ne peut être admis pour l'état de veuvage.

Influence de l'âge sur l'apparition de la folie.

Voici l'ordre suivant lequel se rangent les âges, d'après le nombre absolu des aliénés correspondant à chacun :

AGE.	Nombre correspondant des aliénés admis à Saint-Yon de 1827 à 1834.
de 30 à 34 ans,	153
35 à 39	123
40 à 44	118
25 à 29	106
45 à 49	100
20 à 24	77
50 à 54	68
55 à 59	44
60 à 64	40
15 à 19	39
65 à 69	22
70 à 74	9
10 à 14	7
75 à 79	6
5 à 9	2
Total,	914
Age inconnu,	42
Ensemble,	956

M. Esquirol a remarqué que la folie est plus hâtive chez les hommes que chez les femmes; et cette opinion est pleinement confirmée par la statistique de la maison de Saint-Yon. En effet, les admissions jusqu'à 30 ans révolus, ont été pour les hommes de 137, et pour les femmes de 94; et, comparativement à la totalité des admissions pour chaque élève, de 10 sur 35 pour les hommes, et seulement de 10 sur 45 pour les femmes. Au contraire, après 45 ans les admissions sont généralement plus fréquentes chez les femmes; savoir : 10 sur 35 pour le sexe masculin, et 10 sur 28 pour le sexe féminin.

Mais c'est peu de connaître le nombre absolu d'aliénés que fournit chacune des époques de la vie, dit M. Boutteville; si l'on veut en déduire jusqu'à quel degré les âges prédisposent aux maladies mentales, il est nécessaire de rechercher et d'établir quel est le nombre des aliénés de chaque âge, comparé à la population de cet âge. C'est ce que nous avons entrepris.

Prenant pour base de nos calculs la table de l'Annuaire du bureau des longitudes, pour 1835, p. 145, qui donne la loi de la population en France pour dix millions d'habitans, nous en avons tiré le nombre des personnes âgées de 5 à 9 ans, 10 à 14, 15 à 19, etc., en continuant par période quinquennale; puis nous avons divisé ce nombre par celui des aliénés de chaque période correspondante; ce qui nous a fourni un tableau de la fréquence relative de l'aliénation mentale à chaque époque de la vie. Enfin, pour en simplifier les résultats et les rendre plus facilement comparables, nous avons substitué le chiffre 100 au nombre correspondant à la période de 30 à 34 ans, placé à la tête du tableau, comme prédisposant davantage à la folie, et nous avons réduit dans la même proportion les autres nombres, sans altérer leurs rapports; nous avons ainsi obtenu le tableau qui suit :

Epoques de l'existence.	Fréquence relative de la folie à chaque âge, celle-ci étant représentée par 100, dans l'intervalle de 30 à 34 ans.
de 30 à 34 ans,	100
40 à 44	92
35 à 39	87 5/10
45 à 49	87
25 à 29	64
50 à 54	63
60 à 64	58
55 à 59	51
20 à 24	43
65 à 69	42
78 à 79	31
70 à 74	26
15 à 19	20
10 à 14	3 5/10
8 à 9	0 9/10

Il paraît donc que l'âge auquel toutes les circonstances étant d'ailleurs les mêmes, l'on est le plus exposé à l'aliénation mentale, est de 30 à 34 ans. De 55 à 59, le danger est moitié moindre. Dans la jeunesse, de 15 à 19 ans, les prédispositions sont cinq fois moins considérables qu'à 30 ans. De 65 à 79 ans, les causes qui amènent l'aliénation mentale ont bien moins d'effets que dans la force de l'âge; cependant, la folie est presque aussi fréquente de 65 à 69 ans, que de 20 à 24, proportionnellement à la population de ces deux périodes.

M. le docteur Esquirol a tiré d'un travail analogue au nôtre, des conclusions bien différentes de celles que permettent les résultats par nous obtenus.

Désirant trouver d'où pouvait provenir cette différence entre les résultats annoncés par M. Esquirol et les nôtres, nous avons rapproché de la table de la population en France, le tableau relatif aux âges des aliénés à Paris : et nous pensons nous être aussi assurés qu'il s'est glissé quelque erreur dans le travail de M. Leuret, qui a servi de base à l'opinion du savant distingué dont nous venons de rapporter les paroles.

La fréquence de l'aliénation mentale qu'annonce ce tableau, chez les personnes ayant dépassé 60 ans, nous porterait à croire que le relevé de ces âges a pu être fait sur des malades existant depuis un temps assez long dans les hôpitaux, et qu'il n'indique pas l'âge des admissions. Cette opinion de-

vient plus probable par la comparaison de ce relevé avec plusieurs autres dont nous sommes redevables au même écrivain. Pour abréger, nous ne rapporterons que les nombres correspondans aux âges de 50 à 60 ans, et de 60 ans et au-dessus :

Charenton, 3 années. (V. Ann. d'Hyg., t. I.)	73	41
Bicêtre, 10 années. (Dict. des Sc. méd., art. Folie.)	130	53
Salpêtrière, 4 années. (Ibidem.)	205	204
Etablissement particulier de M. Esquirol. (Ibidem.)	46	28
	454	281

Dans tous ces cas, le nombre des aliénés, de l'âge de 50 à 60 ans, se trouve plus grand que de 60 ans et au-dessus, ce qui est l'opposé du tableau de M. Leuret.

Le même fait, qui se reproduit à Saint-Yon et à Bicêtre, dans le tableau des admissions par âge, donné par M. Ferrus, pour les années 1831, 1832 et 1833 (des Aliénés, page 172), semble devoir infirmer les conséquences que l'on pourrait tirer de ce tableau.

Il s'en déduit évidemment que le nombre relatif des aliénés ne croît pas avec l'âge jusqu'à la fin de l'existence, et que la folie est moins fréquente dans la partie de la population âgée de 50 à 60 ans, que dans celle qui n'a atteint que 40 à 50 ans. La proportion des aliénés ayant 60 ans et plus, très forte il est vrai, est cependant au-dessous de celle que l'on observe entre 30 et 40, et 40 et 50.

(*La suite au prochain numéro.*)

Recherches d'anatomie pathologique sur l'œdème du cerveau; par M. Scipion Pinel.

(Mémoire lu à l'académie des sciences, séance du 29 juin.)

De tout temps on a observé sur les aliénés une affection assez fréquente que M. Esquirol a nommée démence aiguë : dans cette affection l'abolition de l'intelligence diffère de la démence ordinaire, en ce qu'elle guérit assez facilement, et ne survient le plus souvent que chez de jeunes sujets. M. Scipion Pinel ayant eu l'occasion de faire l'autopsie de plusieurs aliénées, qui avaient succombé à des maladies accidentelles, pendant qu'elles offraient tous les symptômes de la démence aiguë, a été frappé de rencontrer dans le tissu même du cerveau une infiltration séreuse pénétrant plus ou moins profondément cet organe. Cette affection lui a paru entièrement différente de l'hydrocéphale aiguë et ventriculaire, tant par ses symptômes, sa marche et son traitement, que par sa spécialité même dans les cas d'aliénation mentale. Dès lors il s'est occupé de réunir les faits propres à jeter quelques jours sur ce point entièrement nouveau de la pathologie cérébrale.

Il commence par rapporter neuf observations, avec tous les détails des recherches nécroscopiques; il décrit avec soin les caractères anatomiques auxquels on peut reconnaître l'infiltration séreuse du tissu cellulaire, inter-fibrillaire du cerveau ; et, comparant ensuite le développement des symptômes avec celui de cet œdème, il arrive à conclure que la maladie que M. Esquirol a désignée sous le nom de démence aiguë, et Georget sous celui de stupidité, est le résultat d'une sécrétion séreuse, anormale de la pie-mère; que la sérosité comprime d'abord, et dénature ensuite par infiltration, par imbibition, si l'on veut, le tissu cérébral qui se tuméfie et se décolore ; et que cette succession du travail morbide détermine graduellement des lésions remarquables, 1° de l'intelligence, 2° de la sensibilité, 3° et de la motilité.

1° Lésions de l'intelligence. — Il y a d'abord confusion des idées, ensuite trouble et perte de la mémoire, enfin mutisme complet: tels sont les premiers effets de l'infiltration des parties périphériques du cerveau. Un fait intéressant de physiologie pathologique, et qui, du reste, concorde parfaitement avec les expérimentations de M. Flourens, c'est que dans quatre observations de guérisons rapportées par M. Scipion Pinel, on voit les malades avouer qu'ils avaient la conscience de leur anéantissement, de leur mutisme, mais qu'il leur était impossible d'en sortir: phénomène qui porte à croire que la volonté appartient aussi à la périphérie du cerveau, au lieu que le sentiment de conscience résiderait dans les centres de cet organe.

2° Lésions de la sensibilité. — Un des effets les plus curieux de l'œdème du cerveau est de rendre insensibles certaines parties de la peau et quelques sens : il y a des régions du thorax, de l'abdomen et des cuisses, qui sont complètement privées de sentiment.

On voit dans une des observations que plusieurs sétons sont appliqués à une malade sans la moindre douleur, et bien qu'elle regarde l'opération ; chez une autre, du tabac en poudre, tombé par accident sur l'œil, ne produit aucun sentiment de cuisson ; la malade ne cligne pas seulement l'œil.

3° Lésions de la motilité. — Il y a engourdissement général et paresse dans tous les mouvemens ; mais un phénomène très remarquable est l'espèce de catalepsie, soit générale, soit partielle, qui frappe tout l'appareil moteur. Les aliénées restent debout des heures, des jours entiers, là où on les place. Chez d'autres, si on élève le bras, il reste long-temps étendu, et ne retombe que lentement et par saccades. Chez quelques-unes la catalepsie est complète.

M. Scipion Pinel pense que ces faits pourraient bien jeter quelque jour sur la vraie cause de cette affection singulière, qui rentrerait alors dans les lésions physiques du cerveau.

Après avoir exposé les causes, les caractères, la marche et la durée de l'œdème cérébral, M. Pinel passe à son traitement. Il rapporte trois observations dans lesquelles les diurétiques et les drastiques donnés à haute dose, ont dissipé très rapidement tous les symptômes d'engourdissement intellectuel et moteur. On concevra aisément que le canal alimentaire participant à la suspension de l'influence du cerveau, est moins irritable, et peut recevoir sans danger de très forts excitans. Chez une femme, on a pu donner jusqu'à 8 gouttes d'huile de croton tiglium à la fois.

Si maintenant on veut rapporter l'œdème du cerveau chez les aliénés à l'histoire générale des altérations qui, dans le cerveau, déterminent l'aliénation mentale, on doit le placer dans la période aiguë, dont il n'est qu'une complication chez les fous, prédisposés à l'œdème en général ; car il est remarquable que tous les malades qui présentent les symptômes d'œdème cérébral décrits par M. Scipion Pinel, offrent aussi des traces légères d'œdème, soit dans les membres, soit surtout aux malléoles, ce qui prouve avec plus d'évidence encore que c'est par le tissu cellulaire en général que se font les infiltrations séreuses, aussi bien dans le cerveau qu'ailleurs.

On sait avec quelle activité M. Scipion Pinel poursuit ces sortes de recherches, et les mémoires nombreux qu'il a déposés sur ce sujet à l'institut. Espérons qu'il sera bientôt en état de réunir en un corps complet de doctrine ces matériaux divers, et d'éclairer ainsi un point si obscur et si difficile de la science.

Mycologie médicale.

Landes, 2 juillet.

Une catastrophe singulière vient de jeter la consternation dans la commune d'Estibeaux, canton de Pouillon. Une famille a été presque détruite après avoir mangé des champignons. Les secours de la médecine, arrivés trop tard, ont été infructueux ; une jeune femme et sa première enfant, âgée de sept ans, ont succombé à des souffrances terribles. Un autre enfant de trois ans et un domestique de la maison expirent dans ce moment. On attribue la guérison du mari et père des victimes, à la grande quantité de vin qu'il a bu après son dîner.

Les champignons qui ont occasionné ce désastre ne présentant point une nature étrangère ni malfaisante, un voisin s'est transporté sur les lieux où ils avaient été cueillis ; il a aperçu une excavation dans la terre, et dans cette excavation un crapaud d'une grosseur prodigieuse, pesant trois kilogrammes 50 grammes. Cet animal venimeux, en s'abritant sous ces plantes spongieuses, en en mangeant ou en les touchant, y aurait-il déposé quelque poison ? C'est ce qu'on présume, mais c'est ce qu'on ignore.

(*Sentinelle des Pyrénées.*)

M. Raspail, dans *le Réformateur*, fait les réflexions suivantes :

Depuis long-temps il est démontré que le crapaud n'est porteur d'aucun poison capable de donner la mort en se mêlant aux alimens. Le venin même de la vipère cesse d'être nuisible pris en aliment.

Il n'en est pas de même des champignons ; on commet fréquemment des méprises déplorables par leur signalement; il en est de très vénéneux qui ressemblent, sous tous les rapports, aux comestibles.

Les comestibles les moins contestables sont susceptibles de devenir vénéneux dans certaines circonstances indéterminées, et surtout en vieillissant. Il peut se faire encore que, sur le pulrinar, qui donne naissance aux champignons comestibles, il se développe, par hasard, un champignon vénéneux qui reste inaperçu, à l'état plus ou moins embryonnaire.

Paris. - Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 16 JUILLET 1835. (8me ANNÉE.) N° 85. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

AVIS.

— *Depuis le 15 juillet, les Bureaux de* la Lancette Française, Gazette des Hopitaux, *sont transférés rue de Condé, près le Luxembourg, Hôtel de la Poste, n° 24.*

BULLETIN.

Octroi de Bicêtre et de la Salpêtrière aux dépens des pauvres.

On trouve dans les états publiés par l'administration des hôpitaux et hospices de Paris, un article qui a pour titre : *Produits intérieurs des hôpitaux et hospices de Paris.*

Cet article a sans doute malheureusement échappé aux faiseurs de rapports officiellement demandés. Leur sollicitude pour les pauvres, dont ils se disent les humbles serviteurs, eût été singulièrement excitée s'ils se fussent donné la peine de rechercher ce que c'est que ces produits. Nous les avons vus si courroucés contre les prétendues orgies qui auraient lieu dans les maisons de détention; contre le vin de Champagne qu'on y boit, suivant eux! Eh, bon Dieu! qu'eût dit leur philanthropie des mesures fiscales que nous allons dévoiler? Ils ne savent donc pas qu'un petit octroi a été établi à l'usage des malheureux qui peuplent les hospices? Eh bien, nous allons leur mettre ou leur *remettre* cela en mémoire.

Il faut payer annuellement à l'administration, pour avoir le droit d'introduire et de débiter :

	à Bicêtre,	à la Salpêtrière.
1° Des boissons,	15 000 fr.	5,000 fr.
2° Des fruits,	130	600
3° Des objets d'épicerie,	800	1,800
4° Du tabac,	400	600
5° De la charcuterie,	»	150
6° Des petits pains,	»	25
7° Des souliers,	»	72
8° Du lait,	»	200
9° Blanchissage de linge fin,	»	1,00

Voilà ce que c'est que ces produits, voilà comment on trouve moyen d'extorquer une malheureuse somme de 40,000 fr. par an pour l'ajouter aux 14 millions qui forment le budget des dépenses de l'administration. Mais les pauvres paient bien plus de 40,000 fr. en réalité; car les marchands privilégiés qui donnent cette somme à l'administration, savent bien trouver les moyens de doubler, de tripler ces avances.

Un seul exemple fera juger du reste : à Bicêtre, le marchand de vin fait une recette de 300 fr. par jour environ, en vendant aux pauvres vieillards 10 sous, un vin qui en vaut 5 à quelques pas de la maison!! (Car Bicêtre est au-delà des barrières.)

Chaire de bibliographie à l'Ecole.

— On lit dans le Journal général de l'Instruction publique, du 12 juillet 1835, l'article suivant :

« Une demande a été adressée à M. le ministre de l'instruction publique pour obtenir le rétablissement de la chaire de bibliographie médicale et d'histoire de la médecine, qui a existé depuis long-temps à l'école de Paris.

Cette chaire était occupée en dernier lieu par le savant Moreau (de la Sarthe). Elle a été supprimée, en même temps que l'école, par l'ordonnance du 21 novembre 1822.

En 1830, Moreau (de la Sarthe) était mort, et l'on ne songea point à rétablir la chaire qu'il avait occupée avec tant de succès pendant plus de huit années. Nul doute cependant que si un nouveau concours était ouvert, d'autres hommes également instruits dans toutes les parties de la science, ne se présentassent pour remplir une place si importante aux progrès des études médicales. La demande qui a été adressée à cet égard à M. le ministre de l'instruction publique, est signée de tous les professeurs de l'école de médecine.»

Cet article, qui ne peut qu'être émané des bureaux du ministère de l'instruction publique, présente à ce titre plusieurs choses dignes d'être remarquées.

On y reconnaît que la chaire de bibliographie médicale et d'histoire de la médecine n'a été supprimée qu'avec l'école tout entière, par l'ordonnance illégale du 21 novembre 1822; que par conséquent elle a été également rétablie avec l'école, en 1830, par l'ordonnance réparatrice du 5 octobre, qui rapporte celle du 21 novembre 1822, et rétablit ce que celle-ci avait détruit.

On y reconnaît que Moreau (de la Sarthe), s'il eût vécu en 1830, serait rentré en possession de sa chaire. On avance qu'elle a été mise en oubli, mais on reconnaît bien qu'elle n'a pas été supprimée depuis cette époque.

On y reconnaît que le rétablissement de la chaire de bibliographie et d'histoire, à l'école de médecine de Paris, importe hautement aux progrès des études médicales.

On y reconnaît qu'il ne peut être pourvu au remplacement de Moreau (de la Sarthe), dans cette chaire, que par concours.

Nous y remarquons enfin, et nous ajoutons avec plaisir que le concours est réclamé pour cette chaire par les professeurs de l'école de médecine.

CLINIQUE MEDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel, professeur.

Pleurésie chronique.

Il existe en ce moment à la clinique deux hommes affectés d'un épanchement considérable dans l'un des côtés de la poitrine, qui est survenu chez l'un sous l'influence d'une violence extérieure, et qui chez l'autre, s'est manifesté sans cause appréciable.

Le premier de ces malades, couché au n° 17 de la salle Sainte-Madeleine, est âgé de 63 ans : il n'a offert au moment de son admission, ni fièvre, ni dyspnée, ni douleur pleurétique. Il se plaignait seulement d'un léger catarrhe. La toux était humide, l'expectoration purement catarrhale.

L'examen du thorax fit reconnaître un son mat dans toute l'étendue du côté gauche de la poitrine, avec absence complète du bruit respiratoire.

Ces deux signes, fournis par l'auscultation et la percussion du thorax, n'ont laissé aucun doute sur l'existence d'un épanchement considérable dans la cavité pleurale du côté gauche.

Dans la pneumonie, on observe bien de la matité, mais il existe en même temps une respiration bronchique qui remplace le murmure respiratoire. D'ailleurs, on n'observe jamais une phlegmasie étendue du parenchyme pulmonaire sans fièvre et sans dyspnée.

Le lendemain de l'admission de ce malade, les crachats ont offert pour la plupart une légère teinte rougeâtre sans viscosité : cette circonstance a dû nous porter à examiner avec soin le côté du thorax qui n'est pas le siége de l'épanchement.

L'auscultation a fait reconnaître dans un point très circonscrit du côté droit entre l'omoplate et le rachis, un peu de râle crépitant à grosses bulles. Ce signe semblerait indiquer l'existence d'une

pneumonie peu étendue dans le côté droit. Toutefois, la nature de la crépitation annonce que cette phlegmasie est en voie de résolution, de telle sorte qu'elle ne me paraît point augmenter la gravité du pronostic. La seule circonstance qui puisse inspirer quelque inquiétude sur l'issue de cette affection, c'est l'âge du malade.

Dans la période moyenne de la vie, la pleurésie, lorsqu'elle est exempte de complication, se termine constamment d'une manière favorable. Mais il n'en est pas ainsi après la soixantième année; la terminaison est alors presque constamment funeste.

—Le second malade, couché au n°39 de la même salle, est âgé de 48 ans; il raconte, au moment de son admission à la clinique, que cinq mois auparavant il a fait une chute sur l'hypocondre droit, qu'il a expectoré à cette époque une petite quantité de sang, et qu'il a ressenti presque constamment depuis la chute une douleur sourde dans l'hypocondre.

Le récit du malade était de nature à appeler l'attention sur l'état de l'organe sécréteur de la bile.

Le palper fit en effet reconnaître que le foie dépassait les fausses-côtes de deux travers de doigt environ, surtout dans sa partie externe, et on trouva en outre un son mat jusque vers le sein droit.

En poussant plus loin cette exploration, que commandait d'ailleurs l'expectoration sanglante qui avait eu lieu chez le malade à la suite de sa chute, on reconnut que toute la partie postérieure du côté droit de la poitrine rendait un son complètement mat, et que le murmure respiratoire comme chez le sujet de l'observation précédente avait complètement disparu. Dès lors plus de doute sur le siége de la maladie, et sur l'existence d'un épanchement dans le côté droit de la poitrine. Quant à la saillie du foie au-delà du bord des côtes, elle est très probablement l'effet de l'épanchement séreux qui a refoulé le diaphragme et les organes subjacens vers la cavité abdominale.

Tout porte à croire, d'ailleurs, que, malgré le récit du malade, le coup a porté sur le thorax, l'expectoration sanglante du début, et l'épanchement qui s'est ensuite formé, ne laissent aucun doute à cet égard. Dans ce cas le pronostic est moins grave, à raison de l'âge moins avancé du malade. Cet épanchement, remontant probablement à cinq mois, et n'ayant été combattu par aucune médication active, on a cru devoir recourir aux moyens propres à en favoriser la résorption. L'absence de fièvre, de dyspnée, de douleur locale, contre-indiquant l'emploi des émissions sanguines, on a fait appliquer un large vésicatoire sur le côté affecté; plus tard, si le cas l'exige, on établira quelques points de suppuration sur la poitrine avec la pierre à cautère, ou avec le caustique de Vienne. Un régime modéré et des boissons diurétiques seconderont les effets de cette médication.

Pleurésie sur-aiguë; emploi des antiphlogistiques et des opiacés.

De ces deux malades, chez lesquels la phlegmasie de la plèvre a marché d'une manière lente, obscure, et a eu pour résultat un épanchement séreux considérable dans l'un des cotés de la poitrine, nous rapprocherons l'observation d'une femme couchée au n. 1 de la salle Saint-Lazare, qui offre les symptômes d une pleurésie aiguë des plus intense.

Cette femme, âgée de vingt-trois ans, est enceinte de cinq à six mois. Elle entra dans les derniers jours de juin à la clinique pour des douleurs qu'elle éprouvait dans la région hypogastrique, accompagnées de fièvre. Une saignée du bras, le repos et le régime, suffirent pour triompher de ces accidens.

Au bout de quelques jours retour de la fièvre. Nouvelle saignée du bras. Ces deux émissions sanguines qui auraient dû, ce nous semble, prévenir l'invasion d'une phlegmasie, n'ont point empêché le développement d'une pleurésie qui s'est manifestée dans la soirée du 10 juillet.

M. Chomel ne partage pas l'opinion de ces médecins théoriciens qui font marcher les maladies au gré de leur imagination; il pense que la saignée est tout aussi impuissante pour prévenir une phlegmasie thoracique que pour arrêter une hémorrhagie cérébrale.

Quoi qu'il en soit, une douleur extrêmement vive du côté droit de la poitrine, privant la malade de sommeil, et lui arrachant des cris aigus, s'est manifestée. Elle était en même temps accompagnée d'une grande dyspnée et d'une fièvre intense. On a pratiqué dans la soirée même une large saignée du bras, qui a fourni un sang recouvert d'une couenne inflammatoire extrêmement épaisse.

Ce matin, 11 juillet, la douleur a conservé toute son acuité; la face exprime une douleur et une anxiété des plus vives; la respiration est tellement accélérée, qu'elle se répète soixante-douze fois par minute; le pouls donne 130 pulsations dans le même laps de temps: l'auscultation et la percussion du thorax ont donné les renseignemens suivans :

Son obscur à droite en arrière, à la percussion; en appliquant l'oreille, on n'entend qu'un léger bruit sourd qui semble n'être qu'une respiration bronchique avortée, et une modification de la voix que M. Chomel appelle *frémissement égophonique*, et qui semble n'être qu'un diminutif du véritable chevrotement.

La toux est sèche, comme avortée; l'expectoration est nulle. Aucun signe n'indique que le poumon participe à la phlegmasie de la plèvre. Une nouvelle saignée du bras a été prescrite, ainsi qu'une application de 20 sangsues, *loco dolenti*. Comme dans ce cas la douleur est un des symptômes prédominans, M. Chomel a cru devoir, à l'exemple de Sarcone, recourir aux opiacés. Un grain d'opium sera administré après la saignée, et, le soir, on en donnera un nouveau grain. Tout fait espérer que la douleur se calmera sous l'influence de cette médication.

Paralysie du côté droit de la face, survenue brusquement à la suite d'une ancienne céphalalgie; diagnostic.

Une femme âgée de 34 ans, admise à la clinique le 10 juillet, raconte que la veille elle a été prise brusquement d'une déviation de la boucho à gauche, et de bégaiement.

Depuis long-temps elle se plaint de la tête; la céphalalgie a eu constamment son siége à gauche, et s'était exaspérée les jours derniers. Le bégaiement s'est en partie dissipé au bout de 24 heures, mais la déviation de la bouche est très prononcée; l'action de siffler est devenue impossible. Il n'existe aucun doute sur une paralysie d'une partie des muscles du côté droit de la face. Du reste, pas de nausées ni de vomissemens, pas le plus léger trouble des facultés intellectuelles et sensoriales. Les membres conservent leur sensibilité et leur mobilité normales.

Cette affection a-t-elle son siége dans l'encéphale ou bien dans le nerf facial ? Il est assez difficile de décider la question. Toutefois M. Chomel est porté à présumer l'existence d'une lésion de l'encéphale lui-même. La céphalalgie qui a précédé l'invasion de la paralysie, et qui a constamment siégé dans le côté opposé à celui de la face qui est affecté, est de nature à fortifier cette présomption.

Il rappelle à ce sujet l'exemple de Dupuytren, qui fut frappé d'une paralysie semblable au milieu d'une de ses leçons cliniques et qui n'en continua pas moins, ce qui permet de supposer que, chez lui comme chez le malade en question, l'intelligence resta complètement intacte. On sait qu'à l'ouverture du corps, on trouva chez Dupuytren plusieurs caillots, traces de cette ancienne attaque.

La malade qui fait le sujet de cette observation n'est point, il est vrai, parvenue à l'âge où se montre ordinairement l'hémorrhagie cérébrale; dans le doute, il convient de diriger le traitement contre l'affection la plus grave. En conséquence, on pratiquera une saignée du bras, et on fera en même temps usage de révulsifs cutanés et intestinaux.

Notice statistique sur l'Asile départemental des aliénés établi à Rouen, pendant les dix premières années de son existence;

Par L. Boutteville, D.-M.-P., directeur de cet établissement.

(Suite du numéro précédent.)

Guérisons.

Le nombre des aliénés guéri pendant les années 1833 et 1834, est de 72, dont 32 hommes et 40 femmes. Les guérisons, considérées d'une manière absolue, sont plus nombreuses chez les femmes que chez les hommes. Relativement aux admissions, la différence devient encore plus remarquable, puisque 32 guérisons ont été obtenues sur 139 hommes reçus dans l'Asile pendant ces deux années, et 40 sur 126 femmes seulement. Le chiffre des guérisons, rapproché de celui des entrées, donne :

Pour les hommes,	1	sur 4,3
les femmes,	1	3,1
les deux sexes,	1	3,6
	ou 10	sur 36

La classe à laquelle appartiennent les aliénés n'a pas moins d'influence que le sexe sur les résultats du traitement, puisque, parmi les aliénés pensionnaires au compte des familles, la proportion des guérisons est de 1 sur 3,0; tandis que chez ceux admis au compte des hospices de Rouen, elle n'est que de 1 sur 4,3, et pour les malades au compte des autres établissemens, de 1 sur 5,4.

Les résultats du traitement, dans les établissemens les mieux famés, diffèrent peu de ceux que nous venons d'indiquer pour Saint-Yon. A l'hospice de la Salpêtrière pendant les années 1825 à 1833, les guérisons ont été de 1 sur 3,28 ; à Bicêtre, pendant les années 1831 à 1833, 1 sur 3,80, terme moyen, 1 sur 3,44.

Ces chiffres nous sont fournis par l'ouvrage de M. Ferrus sur les aliénés, et ont été calculés en divisant le nombre des admissions par celui des guérisons. La maison de Charenton, qui renferme principalement des pensionnaires, présente la même proportion avantageuse que cette partie choisie de la population de l'Asile, 1 sur 3.

Mais l'heureux effet de la réclusion des aliénés, et du régime auquel ils sont soumis dans les maisons destinées à les recevoir, ne doit pas être apprécié seulement par le nombre des cures obtenues. Ceux de ces malades qui ne guérissent pas, et partout ils sont en majorité, ressentent l'influence salutaire des circonstances nouvelles au milieu desquelles ils sont appelés à vivre. C'est ce que l'on peut remarquer chaque jour dans l'Asile. Une foule d'insensés déclarés furieux, et vis-à-vis desquels on croit devoir nous recommander toutes sortes de précautions, parce qu'ils sont, dit-on, fort dangereux, se trouvent ramenés à un état de calme et de tranquillité qui étonne; et cela au moment même de leur entrée dans l'établissement, ou après un séjour court.

Il a été dit précédemment que les malades admis dans l'Asile sont plus nombreux de 30 à 34 ans qu'à toute autre période de la vie; l'on pourrait s'attendre à rencontrer le plus grand nombre de guérisons à cet âge ; mais il n'en est rien. C'est de 25 à 29 ans que s'opère le plus de guérisons. 17 malades de cet âge ont été guéris, et 12 seulement ayant de 30 à 34 ans.

Plus de la moitié des guérisons obtenues dans l'Asile ont été opérées avant la fin du quatrième mois du traitement ; les deux tiers avant la fin du sixième mois, et un sixième seulement des malades guéris ont dû séjourner plus d'un an.

Le délai le plus court dans lequel la guérison ait pu être confirmée, est un mois ; le plus long est sept années. L'un et l'autre cas ne se sont présentés qu'une fois.

Influence de la température sur les maladies mentales.

Examinant ensuite l'influence des saisons sur l'aliénation mentale, M. Boutteville a cru devoir, pour bien étudier cette action, partager l'année en deux groupes de six mois, de mai à octobre, et de novembre à avril. Dans le premier sémestre, la température moyenne est généralement de 15°79, et dans la seconde, de 5°.9. Il a trouvé :

1° Que les admissions sont peu fréquentes dans la saison chaude. Pour les pensionnaires, la différence s'élève presque à un sixième.

2° Que l'action de la température est plus prononcée sur les sorties que sur les admissions, puisqu'il s'opère, dans les mois de chaleur, un nombre de sorties plus considérable d'un cinquième que dans les temps froids. L'époque de la sortie des aliénés, même lorsqu'elle a lieu avant la guérison, coïncidant le plus ordinairement avec le mieux-être du malade, l'on en peut induire que la température élevée favorise cette amélioration. Un passage de M. Esquirol, que nous pourrions invoquer pour expliquer les guérisons qui s'opèrent en été, peut aussi s'appliquer à l'état de soulagement dont nous parlons.

3° Que les guérisons sont bien plus fréquentes dans la saison des chaleurs qu'à l'époque des froids. La différence, pour la totalité des guérisons, est de 2 à 1 ; et pour celle des guérisons qui s'obtiennent le plus facilement, ou dans les trois premiers mois de l'admission, elle est encore plus forte.

4° Que l'influence de la température sur la mortalité est extrêmement prononcée, mais en sens inverse de toutes les actions que nous venons d'examiner. C'est, en effet, à la saison froide que correspondent les décès les plus nombreux ; et la différence s'élève à plus du tiers.

Le mois d'avril est celui où l'on a noté le plus de décès ; le mois de juillet est celui qui en a offert le moindre nombre. En général, la série des mois, rangés selon l'ordre de l'Asile, est à peu près la même que celle que donne la ville de Paris, pour la mortalité relative à sa population totale.

Si les mois, dont la température est la plus basse, ne sont pas ceux dans lesquels la mortalité est la plus grande, c'est que, comme l'observation le prouve, beaucoup de malades qui ont résisté à des gelées rigoureuses, mais passagères, succombent à la persistance d'un froid modéré. Aussi, des mois froids les plus meurtriers, sont ceux qui viennent les derniers dans la révolution des saisons.

Décès des aliénés.

La proportion moyenne annuelle des décès dans l'Asile, pendant les huit premières années, calculée d'après le nombre des individus y existant le 1er janvier de chaque année, et de ceux entrés dans l'année, divisée par le nombre des morts,

est de 1 sur 14; 4 pour les deux sexes.
de 1 sur 12; 1 pour les hommes.
et de 1 sur 17; 3 pour les femmes.

Depuis long-temps on a noté que, dans les maisons d'aliénés, la mortalité était moindre chez les femmes que chez les hommes. Ce résultat dépend principalement de ce que la paralysie générale, qui se termine constamment par la mort, dans un état assez court, est bien plus rare chez celles-ci.

Dans la maison royale de Charenton, la mortalité, calculée comme nous venons de l'indiquer ci-dessus, a été,

en l'année 1826, de 1 sur 8, 06.
en 1827, de 1 sur 11, 37.
en 1828, de 1 sur 9, 04.

Terme moyen, pour les trois années, 1 sur 9, 49.

A Bicêtre, pendant les années 1822, 1823 et 1824, les décès ont été, terme moyen annuel, de 1 sur 7, 3 ; à la Salpêtrière, pendant le même intervalle, 1 sur 10, 8.

On voit que la salubrité de l'Asile de la Seine-Inférieure, est bien supérieure à celle de ces établissemens.

Arrivant à la nature de la folie constatée lors de l'admission des aliénés, qui sont morts dans l'Asile, on a obtenu les résultats suivans :

De 301 décès, 134 sont survenus chez des malades en démence ; 74 chez des individus dont la folie était compliquée de paralysie générale ; 37 chez des maniaques. Des cas de paralysie générale, un sixième seulement appartient à des femmes ; tandis que la manie et la démence ont été plus souvent mortelles pour elles que pour les hommes.

A défaut de renseignemens sur la mortalité annuelle absolue, nous devons nous contenter ici de la mortalité comparative, par nature de folie, calculée sur les dix années écoulées de 1825 à 1834. En représentant par 100 la proportion des décès chez les malades attaqués de paralysie générale, nous avons obtenu les nombres suivans : (1)

Démence compliquée de paralysie générale, 100 ; idiotisme, 50 ; démence, 56 ; folie avec épilepsie, 32 ; manie intermittente, 24 ; monomanie, 23 ; manie, 20 ; mélancolie, 10.

On doit conclure de ce tableau que la mortalité, pour l'idiotisme, a été moitié moindre que pour la paralysie générale ; que, dans la manie, elle a été cinq fois moins forte, et dans la mélancolie, dix fois moindre.

Ce relevé, tel qu'il est, ne pourrait, au reste, être comparé, pour les résultats qu'il présente, à ce qui a été obtenu dans d'autres établissemens, qu'autant que la classification de l'aliénation mentale serait faite d'après des bases identiques. Cette réflexion doit empêcher d'être autant étonné de la différence que l'on remarque dans les faits qui ont été publiés.

D'après M. Esquirol, la mortalité est huit fois plus considérable chez les personnes en démence que chez les maniaques. (2)

Suivant M. Bouisson, elle est seulement trois fois plus forte.

A Saint-Yon, la proportion des décès dans la démence n'est pas tout-à-fait deux fois aussi grande que dans la manie.

L'on ne peut douter que l'aliénation mentale ne détermine des modifications importantes dans la nature des affections qui terminent l'existence ; de même qu'elle en abrège la durée d'une manière bien sensible. Dans le but de jeter quelque jour sur ce sujet, nous avons relevé, avec tous les détails nécessaires, les maladies auxquelles ont succombé les 301 aliénés décédés dans l'Asile, du 11 juillet 1825 à la fin de décembre 1834.

La maladie la plus fréquente a été l'encéphalite chronique, à laquelle ont succombé,	80 aliénés des deux sexes.
Puis la phthisie pulmonaire,	30
L'encéphalite aiguë,	23
Les maladies organiques du cœur,	21

Nos aliénés ont péri sous l'influence de diverses classes de maladies dans la proportion suivante :

Maladies du cerveau,	141	soit 1	sur 2, 13 décès.
Id. de la poitrine,	66	1	4, 56
Id. de l'abdomen,	46	1	6, 54
Id. diverses,	43	1	7,
Id. ignorées,	5		
Total,	301		

Les différences, suivant les sexes, sont très notables : ainsi les affections encéphaliques et abdominales ont fait périr deux fois plus d'hommes que de femmes ; tandis que celles des organes thoraciques ont tué deux fois plus de femmes que d'hommes.

Tous ces résultats auraient, sans doute, acquis bien plus d'intérêt, si nous eussions pu les rapprocher de données analogues fournies par les hôpitaux affectés aux maladies ordinaires ; mais nous avons vainement cherché à nous les procurer.

Nous avons déjà eu occasion de remarquer que, parmi les aliénés, la mortalité est bien moindre chez les femmes que chez les hommes ; l'avantage reste toujours à celles-ci, soit que l'on considère l'âge du décès, ou la durée du séjour jusqu'à l'instant de la mort. En effet, tandis que la moitié des hom-

(1) Pour composer ce tableau, nous avons fait usage de celui qui indique la nature de la maladie des aliénés admis dans l'Asile, et nous avons supposé que les rapports entre les variétés de l'aliénation mentale ont été les mêmes, dans les 146 cas de réintégration, non compris dans ce relevé.

(2) Dict. des Sc. méd., article Folie.

mès meurent avant leur 45e année, les 2/5 seulement des femmes succombent avant cet âge.

Pour les hommes, la moitié des décès a lieu avant l'expiration du huitième mois de séjour ; pour les femmes, ce n'est qu'après dix-huit mois qu'on peut obtenir la même fraction des décès.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Lisfranc. — Séance du 14 juillet.

Le défaut d'espace nous force à renvoyer au prochain numéro le compte-rendu de cette séance ; nous nous contenterons aujourd'hui de mentionner les faits intéressans dont M. Lisfranc a entretenu la société.

1° Un homme avait reçu un coup de sabre dans la paume de la main. Une cicatrice vicieuse avait presque appliqué l'une contre l'autre les éminences thénar et hypothénar : M. Lisfranc a pratiqué sur cette cicatrice trois incisions parallèles à l'axe de la main, sans intéresser l'aponévrose palmaire. Un appareil convenable placé sur la face dorsale du membre, a maintenu écartés les bords des solutions de continuité. Une cicatrice nouvelle s'est formée assez large pour que la main ait pu conserver toutes ses dimensions et la liberté entière de tous ses mouvemens. Le malade est guéri depuis deux mois.

M. Lisfranc ajoute que, dans l'état actuel de la science, il est utile de prouver par des observations, qu'on a donné trop d'extension aux travaux de M. Delpech, auxquels d'ailleurs il accorde un juste tribut d'éloges.

2° Une femme portait sur la paupière inférieure un cancer qui s'étendait de l'une à l'autre commissure, et qui occupait la moitié inférieure du diamètre vertical de cette paupière : M. Lisfranc enleva cette maladie à l'aide de deux incisions semi-lunaires. La plaie s'étendit jusqu'au muscle orbiculaire demeuré intact. On conseilla alors de réparer la déperdition de substance avec des tissus pris sur des parties voisines, afin d'empêcher l'ectropion qu'on croit inévitable.

Comme chez l'homme que M. Lisfranc a présenté récemment à l'académie, et qui offrait même un cas beaucoup plus grave, ce chirurgien a maintenu la paupière relevée à l'aide d'un emplâtre agglutinatif, d'une compresse fenêtrée enduite de cérat, d'un tampon de charpie qui s'élevait à un pouce au-dessus du niveau de la base de l'orbite ; des compresses ont été mises dessus, et le bandage, appelé monocle, a servi à assujétir toutes ces pièces d'appareil. La cicatrice est achevée depuis un mois ; la paupière n'est nullement renversée. Ainsi ont été évitées, pour la seconde fois, à la Pitié, les douleurs, et la difformité résultant d'une seconde opération.

3° M. Lisfranc montre guéri le malade sur lequel il a mis en usage un procédé nouveau pour réparer la lèvre supérieure. On dirait que cet homme a été soumis à une simple opération de bec-de-lièvre, tant la difformité est peu appréciable.

4° M. Lisfranc dépose sur le bureau une pièce d'anatomie pathologique provenant d'un malade chez lequel il a enlevé une tumeur qui pénétrait jusque dans le fond de la fosse zygomatique. Il n'est survenu aucun accident notable jusqu'au vingt quatrième jour de l'opération.

A cette époque, et au moment où on comptait le plus sur cette guérison, un peu de surdité s'est manifesté.

Le vingt-septième jour cet homme a vomi, s'est assoupi ; le vingt-huitième jour au matin il n'existait plus. Il n'a jamais offert aucun symptôme de contracture ni de convulsions ; il n'a pas éprouvé le moindre mal de tête.

On voit que la fosse zygomatique a été complètement vidée des parties molles qu'elle contenait. Les meninges qui recouvrent la face supérieure du cerveau sont fortement injectées. La base de cet organe est tapissée de fausses membranes. La partie antérieure de son lobe moyen, complètement ramollie, a fourni une grande quantité de pus très fétide ; elle est adhérente à la fosse latérale moyenne de la base du crâne ; en cet endroit les os, notablement hypertrophiés, sont ramollis, érodés, et baignés par la matière purulente. La dure-mère en est détachée. A l'extérieur ils ont conservé leur couleur et leur consistance ordinaires à la hauteur d'une ligne.

D'après ces faits, il paraît évident qu'avant l'opération le cerveau était affecté d'une maladie organique latente.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Présidence de M. le baron Dubois.

Séance du 4 juin 1835.

Diabètes.

M. Nauche lit quelques notes sur les diabètes, qu'il considère non pas comme une maladie, mais comme un symptôme important de quelques maladies, dont les principales sont les suivantes :

1° Altérations physiques d'une certaine étendue, qui intéressent la substance corticale des reins. (Diabète aqueux non sucré.)

2° Diverses lésions des systèmes encéphalique et nerveux. (Diabète nerveux.)

3° Œdème des reins, accompagné de la dilatation des veines de ces organes, et d'une certaine atonie de leurs artères. (Diabète aqueux sucré.)

4° Affections lentes d'organes étrangers à ceux de l'appareil urinaire, suivies de l'œdème des reins et des mêmes altérations des systèmes veineux et artériels de ces organes. (Diabète melliteux et sucré.)

Outre les signes caractéristiques de chacune de ces maladies, l'urine se trouve généralement dans quatre états différens, correspondant à ces quatre ordres d'affections :

1° Tantôt elle est claire, ténue comme celle de la boisson dans l'état de santé ; alors elle contient une petite quantité d'acides acétique et urique, d'urée et de substances salines ; elle est peu putrescible, et se conserve plusieurs jours sans s'altérer.

2° D'autres fois elle ressemble à la première par ses caractères extérieurs ; mais elle est alcaline, et ne contient pas sensiblement d'acides acétique et urique, ni d'urée ; on y trouve beaucoup d'ammoniaque. Conservée dans un vase, elle verdit et se putréfie promptement, comme dans les affections nerveuses.

3° D'autres fois ce liquide ressemble au précédent ; mais il a un goût sucré ; il fermente, et on peut en obtenir une matière sucrée.

4° Enfin, d'autres fois ce liquide est épais, consistant, coloré en jaune ; il a l'apparence de l'huile, et présente aussi un goût sucré. On en retire une matière saccharine plus abondante que dans l'état précédent.

Pour extrait conforme :

Le secrétaire annuel,

Duhamel.

Traitement de la scarlatine.

A Monsieur le Rédacteur de la Gazette des Hôpitaux.

Monsieur,

Dans votre estimable journal du 23 mai dernier, vous avez fait mention de l'emploi du carbonate d'ammoniaque comme spécifique dans la scarlatine. M. Strahl, médecin de Berlin, se vante d'être l'inventeur de ce traitement : il se trompe ; car les praticiens anglais l'emploient depuis plusieurs années. A ce sujet, je trouve dans l'excellent ouvrage du docteur Good, intitulé : The Study of medicine (5 vol. in-8. Londres, 1825), le paragraphe suivant :

« L'ammoniaque est peut-être le médicament le plus efficace. Il ôte toute langueur, stimule les organes sécréteurs, surtout ceux de la peau, sans accélérer le pouls. On doit le donner sous forme de carbonate à la dose de ℈ j dans ℥ s d'eau distillée, toutes les trois ou quatre heures. Ce carbonate, administré de cette manière, produit des effets merveilleux, etc. »

D'après ce qui précède, il est évident que le médecin prussien n'a nullement le droit de s'arroger l'invention de ce traitement.

J'ose espérer de votre impartialité, Monsieur, que vous voudrez bien publier cette lettre.

Agréez, etc.,

Un Anglais.

4 juin 1835.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 18 JUILLET 1835. (8me ANNÉE.) N° 86. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Le plus grand ennemi de l'Ecole est l'Ecole elle-même.

Personne n'a agi avec plus de bonne foi et de chaleur que nous, en 1830, en faveur de l'école; quelques mois d'une lutte vive nous avaient valu des succès; les intrus avaient été chassés, le concours établi d'une manière solennelle, et tout devait nous faire présager le règne des institutions larges et populaires. Depuis lors plus d'un contre-coup politique a retenti à l'école, et l'origine de bien des injures reçues par la loyauté et le mérite serait aisément retrouvée en lieu plus élevé, s'il nous était permis sans danger de sortir de nos étroites limites et de procéder par voie de rapprochement. Nous verrions les derniers décanats se lier à d'autres événemens, et des services d'une singulière nature amener la faveur de nos personnages médicaux.

Le mal décidera le bien; l'école de médecine, telle qu'elle est, a fait son temps; elle a cessé d'être en harmonie avec nos institutions politiques, et les médecins sont trop éclairés et trop jaloux de leurs droits et de leur dignité pour supporter long-temps le joug d'une coterie à monopole dont tous les jours les actes trahissent la cupidité et l'égoïsme. Peut-être cependant subsisterait-elle encore plus long-temps que nous ne pensons, si le hasard ou l'intrigue n'avait placé à sa tête un de ces hommes uniques, à passions dévorantes, à mobilité incroyable, dont l'intelligence a tout juste assez de portée pour concentrer ses affections intéressées dans un petit cercle et lui faire concevoir la ridicule espérance de dominer une classe entière d'hommes honorables et pleins d'indépendance et de lumières par de petits moyens, des roueries de tout instant, des finasseries mal chevauchées, dont la trame s'use bien vite et laisse apercevoir dans toute sa hideuse nudité le fil grossier et vermoulu.

Avant de reprendre nos articles sur l'école, que les circonstances ont interrompus malgré nous, nous devions nous expliquer ouvertement et déjouer les mauvaises langues qui ne manqueraient pas d'attribuer à de l'envie, de l'ambition, que sais-je? des paroles sévères et franches telles que celles que nous avons l'habitude de faire entendre.

Il est donc fort heureux pour nous, répétons-le, que la Providence, comme le dit plaisamment M. Thiers, ait placé à la tête de la *société admirable d'admiration mutuelle* (1), un homme dont tout le zèle et toute l'activité tournent momentanément à son profit, mais qui bientôt la fera, qui la fait déjà peser de tout son poids sur le corps médical, et le forcera à se débarrasser d'un bourdon incommode.

Le temps est proche, en effet, où l'école monopolisée doit céder la place à l'école libre, où les momies à chaise curule doivent être dépouillées de leurs bandelettes sacrées, où la capacité doit être rétribuée non selon ses titres et le nombre de ses courbettes ou de ses insolences, mais selon ses services. N'êtes-vous pas las, jeunes médecins, jeunes chirurgiens des hôpitaux, et vous agrégés déjà si nombreux, et qui ne sauriez désormais espérer sans déraison d'entrer à l'école, où on ne vous montre que pendant quelques années comme de véritables marionnettes; et vous, innombrables docteurs, dont parmi vous un si grand nombre pourrait en remontrer aux *dominateurs de la science*, et pour le savoir, et surtout pour le jugement, n'êtes-vous pas las de tourner en satellites autour d'un astre si peu bienfaisant, dont la chaleur brûlante ne répand que stérilité; et serez-vous encore long temps à sentir renaître en vous ce feu sacré qui porte aux grandes choses, et réduit en cendres les petites? Jetez un seul regard sur ce temple; qu'y trouvez vous? Deux ou trois professeurs de clinique qui font leur devoir ni plus ni moins que d'autres praticiens à clinique gratuite, et qui ne diffèrent d'eux que par un *titre indélébile*, et par *dix mille francs d'appointement*; qui n'en diffèrent que par le droit d'aller tous les jours en robe exiger que les élèves aient appris à parler comme eux, et à n'avoir de jargon et d'idées que ceux qu'ils ont bien voulu leur infuser. Vous y verrez un, et peut être deux professeurs d'amphithéâtre, suivre les progrès de la science et marcher avec elle; les autres ou se reposent, ou tournent sans cesse sur eux mêmes; moulins monotones que fait aller le même vent, et dont on pourrait, depuis dix ans, stéréotyper les prétendues leçons sans y changer un mot.

Sachez donc vous unir, et vous trouverez en nous appui et sympathie; car nous voulons le bien général, le progrès, et non l'intérêt de quelques hommes et l'arrêt de la science. Pénétrez vous de votre avenir; l'instruction doit partir des hôpitaux et des amphithéâtres particuliers; elle doit partir du libre concours de chacun, et le privilége n'est plus de saison. Vous nous voyez depuis cinq ans combattre pour faire pénétrer dans une coterie l'esprit de liberté et de progrès; voyez si nous avons réussi, ou plutôt de quel recul on nous menace, et dites comme nous: le mal amènera le bien; l'école se nuira par ses propres succès; son plus grand ennemi est elle-même.

(1) C'est par ces expressions pittoresques que M. Lisfranc désigne l'école.

HOTEL-DIEU.

Clinique de M. Roux.

Amputation au-dessus des malléoles.

Aujourd'hui, 14 juillet, M. Roux avait à pratiquer une amputation de la jambe pour une suppuration profonde du pied, avec altération profonde du tarse, survenue par suite d'un écrasement de la première phalange du gros orteil. Il a amputé d'après les principes que M. Goyrand cherche à faire prévaloir, au-dessus des malléoles.

M. Roux paraît n'avoir pas de conviction bien arrêtée sur la valeur des deux méthodes, comparées relativement aux dangers qu'elles peuvent entraîner. Il semble au chirurgien de l'Hôtel-Dieu que la plaie qui résulte de l'amputation au lieu de l'élection, est moins défavorablement disposée pour la réunion que ne l'a dit M. Goyrand. D'un autre côté, l'amputation pratiquée au-dessus des malléoles pourrait n'être pas aussi peu dangereuse que le pense ce chirurgien.

Il est bien vrai qu'en thèse générale on peut dire qu'une amputation est d'autant moins dangereuse qu'on la pratique plus loin du tronc; mais peut-être y a-t-il des exceptions à cette règle générale. Il se pourrait bien que l'amputation pratiquée au-dessus des malléoles se prêtât moins bien à la réunion immédiate que celle qu'on pratique au lieu d'élection. Au reste, toutes ces questions ne peuvent être résolues que par l'observation. Il faut, pour cela, des faits nombreux, et c'est pour concourir à la solution de ces questions, qui viennent d'être agitées par le chirurgien d'Aix, que M. Roux pratiquera l'amputation d'après cette méthode inusitée.

Après ces questions toutes chirurgicales, s'en présente une d'un autre ordre.

Quand l'œuvre du chirurgien est achevée, le malade est confié au mécanicien. On a construit un appareil qui paraît n'avoir pas tous les inconvéniens de ceux qu'on avait faits jusqu'ici; sans doute on parviendra à le perfectionner encore.

M. Roux a exécuté l'amputation avec son habileté ordinaire. M. Goyrand lui servait d'aide. La plaie, beaucoup moins grande que celle que donne l'amputation au-dessous du genou, était parfaitement régulière, et s'est prêtée merveilleusement à la réunion immédiate.

Cependant, il faut le dire, nous n'osons pas trop compter sur le succès de cette amputation. L'état général du malade n'est pas des meilleurs. La jambe qui a été amputée était un peu infiltrée. On sait que les amputations échouent souvent quand on les pratique pour des accidens survenus consécutivement à des lésions traumatiques.

Nous espérons que l'exemple de MM. Roux et Velpeau sera suivi par MM. les chirurgiens des hôpitaux, et qu'on ne laissera pas

long-temps indécise une question de cette importance.

Un malade qui a été amputé suivant cette méthode par M. Velpeau, il y a quinze ou dix-huit jours, est dans le meilleur état possible.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. Bouillaud.

Pleuro-pneumonie; traitement formulé par ce professeur.

En rapportant une observation de pleuro-pneumonie, nous ne voulons, certes, pas donner quelque chose de nouveau; mais parmi plusieurs, nous choisissons le cas qui nous paraît faire mieux ressortir l'avantage du traitement formulé par M. le professeur Bouillaud contre toute inflammation normale, et jusqu'à un certain point récente. Ces faits, si simples en apparence, doivent être proclamés jusqu'à satiété, puisque de leur propagation dépend la vie d'un bon nombre d'hommes.

Une cuisinière âgée de cinquante-deux ans, fut prise, le 29 juin, à la suite d'un refroidissement subit, d'une vive douleur au-dessous du sein droit. Cette douleur, qui n'augmentait ni pendant les inspirations, ni par le mouvement des bras, ne lui permettait cependant pas de se courber horizontalement : elle n'était pas accompagnée de toux. Un médecin appelé prescrivit douze sangsues *loco dolenti.*

Entrée à l'hôpital dans la soirée du 3 juillet, nous observons : constitution maigre, débile, avec aspect de la vieillesse; la peau est généralement jaune, la figure altérée, triste, ictérique; la bouche amère, la soif vive, le ventre indolent; le foie est à l'état normal pour le volume.

Rien de notable du côté gauche de la poitrine.

A droite et en avant, la sonoréité est obscure à la percussion. La respiration vésiculaire est mêlée de râle crépitant abondant, surtout près de l'aisselle, où l'on entend le souffle bronchique et la bronchophonie dans un espace assez étendu.

En arrière, la résonnance est d'autant moindre, qu'on descend davantage vers la base de la poitrine, où la matité est complète. 36 inspirations par minute; 100 à 104 pulsations. Saignée de quatre palettes.

Le 4, toux rare, crachats en petite quantité, jaunes, visqueux, très adhérens; dilatation des ailes du nez; 34 inspirations; résonnance plus obscure que la veille à droite et en avant : elle est presque nulle vers la région mammaire; le râle crépitant ne s'y fait plus entendre; la respiration est râpeuse, rude, avec souffle bronchique.

En arrière, la matité est la même; il y a souffle bronchique et bronchophonie éclatante. 88 pulsations. Peau chaude, sèche et âcre. Le caillot de la saignée est solide, entouré de sérosité jaune, et recouvert d'une couenne d'un jaune vert, de deux lignes d'épaisseur, lisse, polie. Boisson mucilagineuse; cataplasme; deux saignées de trois palettes chaque.

Le 5, 92 pulsations, peau sèche, chaude. La douleur de côté, qui avait cessé, a été vive toute la nuit. Souffle bronchique et retentissement moindre. Retour du râle crépitant vers l'omoplate; son moins mat en avant et en arrière de la base du thorax; crachats peu abondans, mais toujours visqueux, safranés, très adhérens. Le caillot de la saignée du matin nage dans une sérosité abondante, jaune; sa couenne est verdâtre, peu résistante; celui de la saignée du soir remplit le vase, sans sérosité; sa couenne est solide, jaune et épaisse. Ventouses scarifiées sur le côté douloureux, 4 palettes; saignées dans la soirée, 3 palettes; le reste *ut suprà.*

Le 6, moiteur de la peau; disparition de la douleur; amélioration. Boisson mucilagineuse; cataplasme.

Le 7, quelques envies de vomir; inquiétude de la malade; respiration nette à droite et en avant. En arrière, la résonnance est encore moindre qu'à l'état normal. Léger râle de craquement dans la région sous-épineuse, avec très peu de respiration vésiculaire. Le retentissement de la voix est encore notable; rétention d'urine; 88 pulsations, 20 inspirations. Large vésicatoire à droite et en arrière de la poitrine; boisson mucilagineuse.

Le 8, amélioration manifeste; la peau est moins jaune; la malade est sondée; les urines ont une odeur de brou de noix. Un bain; le reste *ut suprà.*

Le 9, le mieux se soutient; on fait sécher le vésicatoire. Un bain; boisson mucilagineuse.

Le 10, convalescence; retour des urines; la peau se décolore.

Cette observation est un exemple bien remarquable de l'efficacité des saignées abondantes faites à propos, même sur des sujets qui, en apparence, les comportent si peu.

A l'entrée de la malade, la pneumonie datait de cinq jours; elle était au deuxième degré. L'inflammation s'irradiait fortement sur l'appareil biliaire. L'individu, usé, triste, désespérait de sa position. Nonobstant ces circonstances aggravantes, seize palettes de sang ont été tirées dans l'intervalle d'à peu près quarante-huit heures, et la malade entrait en convalescence le sixième jour de son arrivée, et le onzième de sa maladie.

Cette pleuro-pneumonie aurait été jugulée sans nul doute, c'est-à-dire qu'elle n'eût point atteint le second degré, si, le lendemain ou le surlendemain de son invasion, elle eût été soumise à la formule du médecin de la Charité, comme il le fait pour l'érysipèle, le rhumatisme articulaire aigu et l'entéro-mésentérite commençante.

Au lieu de contester ces résultats qui depuis long-temps se passent sous nos yeux et dont 150 à 200 élèves sont journellement témoins, ne conviendrait-il pas que la plupart de ces grands praticiens qui font loi momentanément, vinssent s'en assurer par eux-mêmes? L'humanité y gagnerait sans que leur considération y perdît. Bressand de Cuizeau, D.-M.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Lisfranc. — Séance du 14 juillet.

Mort de deux membres titulaires et d'un membre correspondant. — Fin de la discussion du rapport de M. Ferrus sur les maisons de détention. — Rapport de M. Breschet sur le procédé de M. Gannal, relatif à la conservation des cadavres. — Discussion.

A l'ouverture de la séance, M. le président annonce à l'académie la perte qu'elle vient de faire de deux de ses membres titulaires, MM. Burdin aîné et Jacquemin, et d'un de ses membres correspondans, M. Fleury, de Toulon, qui vient de succomber au choléra.

— M. Ferrus donne lecture des deux derniers paragraphes de son rapport sur les maisons de détention; ils sont adoptés sans discussion. L'ensemble du rapport est adopté à une grande majorité.

— M. Breschet fait en son nom et aux noms de MM. Sanson, Roux, Gueneau de Mussy et Dizé, un rapport sur le procédé découvert, et proposé par M. Gannal, pour la conservation des cadavres.

Après quelques considérations sur l'utilité de l'anatomie qu'il regarde avec raison comme la base de toutes les bonnes études médicales, M. Breschet fait remarquer que l'impossibilité presque absolue de conserver les cadavres en totalité ou en partie, a dû surtout retarder les progrès de cette science.

Cuvier, en faisant l'histoire des progrès des sciences naturelles, nous apprend qu'une des circonstances qui ont le plus contribué à leur avancement, c'est la découverte de l'alcool.

Péron dans la relation de son voyage aux terres australes, au commencement de ce siècle, déplore l'embarras des zootomistes dans les voyages de long cours, pour conserver les animaux, sans altérer aucun de leurs caractères zoologiques, et de manière qu'ils puissent ultérieurement servir à des recherches anatomiques. Il dit qu'on rendrait un grand service à l'histoire naturelle et à la zoologie, si on pouvait résoudre le problème suivant :

« Un animal d'une espèce quelconque étant donné, le conserver le plus sûrement et le plus parfaitement avec la plus petite quantité d'un liquide alcoolique le moins fort possible. »

L'alcool est d'un prix trop élevé dans nos villes où l'on paie un droit d'octroi considérable, et encore ne peut-il convenir qu'à la conservation des corps d'un petit volume. Dans les voyages, cette liqueur est d'un transport difficile, d'une évaporation rapide, surtout dans les régions équatoriales, et souvent alors elle fait éclater les vases qui la contiennent, elle altère, dissout les résines et les mastics résineux dont on se sert pour fermer les bocaux ou les autres vases qui renferment ces animaux.

Si l'on unit à l'alcool un acide, les os sont altérés, ramollis, les couleurs sont détruites, et les instrumens de dissection sont promptement oxydés lorsqu'on veut disséquer les animaux conservés dans ces liqueurs. Les mêmes inconvéniens existent, si l'alcool tient en dissolution de l'arsenic, du sublimé corrosif, et plusieurs autres sels métalliques.

M. le rapporteur signale également les inconvéniens de l'essence de térébenthine, des huiles, des sirops, de la créosote, des sels ma-

rins, pour la conservation des cadavres entiers et destinés à la dissection.

Le procédé de M. Gannal consiste en une solution dans l'eau de trois sels que déjà on employait séparément dans le laboratoire d'anatomie : le *nitre*, le *sel commun*, l'*alun*.

Les commissaires ont fait faire, sous leurs yeux, des expériences par M. Gannal.

Dans le courant du mois de mars dernier, deux cadavres furent placés dans une cuve de bois de deux mètres de longueur sur quatre décimètres de largeur et cinq décimètres de hauteur. On versa sur ces sujets une liqueur composée de sulfate acide d'alumine et de potasse, de chlorure de sodium, de chaque deux parties, et de nitrate de potasse une partie.

L'eau qui tenait ces sels en solution était en quantité suffisante pour que le liquide marquât 15 degrés à l'aréomètre, c'est-à-dire, et selon l'indication de M. Gannal, que le liquide devait marquer 7 à 8 degrés pendant l'hiver, et 12 pendant l'été.

La cuve était placée dans un des pavillons de l'école pratique, et dans cette salle, il y avait un grand nombre de tables couvertes de cadavres qui servaient à l'étude pratique de l'anatomie.

Au bout de deux mois, ces cadavres furent retirés de la baignoire où ils étaient plongés, et on les disséqua. Ils n'avaient pas changé d'aspect extérieur, et l'on reconnut que les tissus et les organes intérieurs étaient bien conservés, et pouvaient servir aux démonstrations anatomiques.

D'autres sujets avaient été examinés par la commission de l'académie des sciences ; ils avaient été mis dans cette liqueur depuis le 2 décembre 1834, et servaient encore à la fin du mois d'avril. Les commissaires ont cru devoir demander à M. Gannal d'autres expériences. Ainsi ils ont désiré qu'on fît des injections avec la liqueur conservatrice portée dans le système artériel. Ils firent injecter un autre sujet avec des matières grasses ordinaires ; et plus tard ils firent injecter dans les vaisseaux du sujet qui avait reçu la liqueur conservatrice, une matière composée de suif, de galipot à parties égales et colorée avec de l'orcanette.

Cette dernière injection a été heureuse. La première injection a exigé neuf litres de ce liquide, qu'on a poussé par le ventricule gauche du cœur.

Le sujet, examiné au bout de deux mois, était bien conservé, n'exhalait aucune odeur fétide, et pouvait servir aux dissections ordinaires des élèves.

La commission désira savoir si la putréfaction s'emparerait rapidement d'un cadavre après l'avoir retiré de la cuve, en le laissant sur une table de l'amphithéâtre, exposé à l'air et à l'influence des émanations putrides qui provenaient des autres cadavres. Un sujet fut donc retiré de la liqueur saline conservatrice, et resta quinze jours exposé à l'air. La putréfaction ne s'en est pas emparée sensiblement durant cet espace de temps : c'était pendant la dernière quinzaine d'avril.

On a vu les muscles du cadavre se dessécher, et pour ainsi dire se momifier, tandis que les tissus qui n'avaient pas été mis en contact avec le liquide salin, ou qui n'avaient pas été découverts et exposés à l'air, restaient dans un état qui permettait encore une analyse anatomique.

Les commissaires ajoutent que les tissus qui sont baignés par le liquide perdent leurs couleurs naturelles ; mais les organes profondément placés n'éprouvent pas le même changement ; il n'y a pas d'emphysème dans le tissu cellulaire. Cependant ils croient avoir remarqué qu'il y avait moins de résistance dans les fibres des organes que chez un sujet mort depuis vingt-quatre ou quarante-huit heures.

Dans aucun cas il n'a été pratiqué sur le tronc et les membres de scarifications longues et profondes pour faire pénétrer le liquide dans la profondeur des tissus.

Le crâne lui-même n'était pas ouvert, et aucune couronne de trépan n'a été appliquée sur la surface pour permettre au liquide de parcourir plus facilement jusqu'aux meninges et jusqu'à l'encéphale lui-même. Cependant, après plus de deux mois d'immersion dans la liqueur, le cerveau, extrait de la cavité crânienne, s'il ne pouvait pas servir à de nouvelles recherches sur sa structure, pouvait être employé à des démonstrations anatomiques.

Mais pendant combien de temps peut se prolonger cette conservation ? A quelle température peut-elle résister, et quelles sont les dépenses qu'elle nécessite ? Enfin peut-elle être faite en grand, c'est-à-dire pourrait-on, par ce procédé, conserver un grand nombre de sujets pendant l'été pour les livrer plus tard aux élèves pendant la saison des dissections ? Et si ces sujets, ainsi conservés, n'exhalent aucune odeur, ne deviennent en aucune façon une cause d'insalubrité et de danger pour les élèves, les anatomistes eux-mêmes, et pour les personnes qui habitent les maisons voisines des amphithéâtres d'anatomie, ne pourrait-on pas prolonger indéfiniment la durée des dissections, au lieu de ne les permettre que pendant la rigueur de l'hiver ?

Pour répondre à toutes ces questions, il aurait fallu varier, multiplier les expériences, les prolonger pendant un temps beaucoup plus long, et sur un très grand nombre de sujets.

Ces expériences dirigées dans cet esprit, exigeraient des dépenses que les commissaires n'ont pas cru devoir imposer à l'auteur du procédé de conservation des cadavres, qui a déjà fait des frais multipliés pour le remboursement desquels ils croient devoir proposer à l'académie de demander une indemnité sans porter préjudice à la récompense à laquelle pourra avoir droit M. Gannal, lorsque les expériences auront reçu l'extension qu'ils auraient désiré pouvoir leur donner.

En conséquence, la commission, par l'organe du rapporteur, croit devoir appeler l'intérêt de l'académie et l'attention de l'autorité supérieure sur le procédé de conservation découvert par M. Gannal, et manifeste le désir qu'il lui soit accordé une somme pour l'indemniser des frais déjà faits, et pour lui donner la facilité de continuer en grand ses expériences.

Une courte discussion s'engage sur ce rapport, dont les conclusions sont adoptées à l'unanimité. Les expériences seront continuées aux frais de l'académie, qui fera ultérieurement une demande de fonds, si ceux dont elle peut disposer sont insuffisans. MM. Marc et Gueneau de Mussy auraient désiré que la commission se fût livrée à des expériences relativement aux applications du procédé de M. Gannal à la médecine légale. M. Ferrus a cherché à constater les propriétés thérapeutiques du liquide conservateur dans la diarrhée chronique qui tourmente certains aliénés et les entraîne le plus souvent au tombeau. Ses essais ont été assez heureux.

— M. Piorry fait part à l'académie d'un procédé qui lui paraît *extrêmement simple* et *supérieur* à celui de M. Gannal.

Il consiste à recouvrir le sujet,

1° De lames de plomb ;

2° D'une couche de vernis ;

3° De bandelettes de toile ;

4° D'une nouvelle couche de vernis ;

5°..... (explosion d'hilarité générale).

M. Piorry se rassied, ne pouvant parvenir à se faire entendre.

M. Chevalier, qui prend la parole immédiatement, n'a pas de peine à démontrer les inconvéniens du procédé de M. Piorry, qui rappelle celui qu'on employait en Egypte pour la momification des corps, et qui par conséquent n'est ni *neuf*, ni *simple*, ni bon. (L'hilarité redouble ; tous les regards se portent sur M. Piorry, qui s'agite sur son banc.)

Le reste de la discussion est sans intérêt. L'académie décide enfin qu'un chimiste, M. Chevalier, sera adjoint à la commission.

— M. Mérat fait un rapport favorable sur l'emploi du *zoster* pour remplacer la laine dans la confection des matelas ; dans un des derniers numéros, nous avons rendu compte du rapport de M. Bory de St-Vincent sur le même sujet, à l'académie des sciences.

Observations d'affections cerébrales ; par M. Duchault, médecin à Charost (Cher.)

Marguerite Caillat, veuve Chicheri, domiciliée à la Champenoise, département de l'Indre, douée d'un tempérament lymphatique très prononcé, forcée par la nécessité de rester pendant une journée entière les pieds dans l'eau froide d'un ruisseau, fut atteinte, en revenant chez elle, le soir, de vertiges qui rendaient sa marche peu sûre ; et comme elle adressa aux personnes qui se trouvèrent sur son chemin des paroles égarées, on la crut ivre ; mais lorsqu'elle fut rentrée dans sa maison, une attaque d'apoplexie qui la terrassa comme un coup de foudre, dissipa bientôt la mauvaise opinion qu'on avait conçue d'elle d'abord. Ses voisins s'empressèrent de voler à son secours, et, après l'avoir relevée et placée sur une chaise, ils m'envoyèrent chercher en grande hâte.

Je la trouvai privée de toute espèce de sentiment : le pouls était petit et mou, la respiration pénible et stertoreuse, la figure bouffie, les lèvres épaisses et blafardes ; une bave abondante de matières visqueuses s'échappait de sa bouche. Après avoir recueilli quelques renseignemens des personnes qui se trouvaient près d'elle, je ne

pus attribuer la cause des grands accidens que j'avais à combattre qu'*au refoulement des humeurs séreuses perspirables vers le cerveau*, par l'action du froid aux pieds qu'avait supporté cette femme pendant long temps et dans une saison très froide; ni méconnaître l'existence de l'apoplexie séreuse, si bien décrite par les anciens. Alors, j'introduisis dans la bouche de la malade, à l'aide d'une cuiller, du sel marin, ce qui opéra une évacuation considérable de matières visqueuses; ensuite j'appliquai un large vésicatoire au-dessous de la nuque.

Au bout de quelques heures, elle éprouva un mieux sensible; et, après avoir laissé supporer pendant quelques jours la plaie résultant de la vésication, la veuve Chicheri se trouva complètement guérie.

Plus tard, je fus appelé pour donner des soins à une femme atteinte d'une maladie bien plus singulière encore.

Marie Trotignois, femme Vivard, domiciliée à Bryon, département de l'Indre, éprouva, il y a quelques années, et sans causes appréciables, un ébranlement nervoso-musculaire, auquel je n'ai pu trouver un nom convenable.

Les premières parties du corps qui se mettaient en mouvement étaient les mains, les bras, ensuite les jambes et les cuisses. La tête venait après; et ce qu'il y avait de remarquable dans ce désordre presque général, c'est que cette femme conservait toute son intelligence.

Lorsqu'elle éprouva les premières attaques de cette affection, un médecin qui se trouvait près du lieu qu'elle habitait ayant été prié d'entrer chez elle au moment de l'accès, voulant probablement connaître jusqu'à quel point l'action musculaire acquérait de force dans cet ébranlement nerveux, s'est assis sur les genoux de cette femme; mais le mouvement des extrémités sur lesquelles il pesait de tout son poids n'en ayant nullement été ralenti, il borna là ses investigations, et ne fit rien pour elle. Quelques jours après, ayant été prié par le mari de cette femme de me rendre près d'elle, je la trouvai assise au milieu de ses enfans, et mangeant avec eux des haricots contenus dans un grand plat placé sur ses genoux. A l'aspect de son visage, qui n'offrait rien de morbide, et à la vue de l'appétit qu'elle paraissait avoir, je ne pus m'empêcher de lui demander pour quelle raison elle m'avait fait appeler, puisque, selon les apparences, elle paraissait se bien porter. Alors elle me raconta qu'elle avait éprouvé une maladie qui faisait mouvoir tous ses membres, et même sa tête, avec une vitesse incroyable; qu'un médecin était venu la voir, qu'il s'était assis sur ses genoux pendant une attaque, et qu'elle le faisait sauter (ce sont ses termes), comme un enfant: pendant qu'elle parlait, je m'aperçus que ses mains commençaient à se mouvoir avec une certaine vitesse. Vous allez voir, me dit-elle, voilà que ça me prend. En effet, un moment après, les bras, les jambes, les cuisses et la tête s'agitèrent si vivement, que le plat qu'elle avait sur ses genoux eût été violemment renversé, si les enfans, qui craignaient de perdre leur petite provision, ne l'eussent maintenu de toute leur force dans le lieu qu'il occupait. Je ne pouvais assez admirer ce que j'avais sous les yeux, c'est-à-dire le mouvement des membres de cette femme, et surtout sa célérité; mais ce qui m'étonnait davantage encore, c'est qu'au milieu d'un si grand désordre, elle conservait toute sa raison, et que, quoique sa tête fût vivement agitée, elle n'en acheva pas moins de me raconter en bégayant ce qu'elle avait déjà éprouvé, ce qui était absolument conforme à ce que je voyais.

Cette attaque dura bien au moins vingt minutes. Lorsqu'elle fut calmée, je lui demandai à quoi elle croyait pouvoir attribuer ces accidens; mais je ne pus rien apprendre d'elle. Cependant, ne pouvant attribuer les désordres dont je venais d'être témoin, qu'à une altération du fluide nerveux locomoteur (fluide sécrété selon les apparences par le cervelet), soit par la suppression de la transpiration, soit par tout autre cause, je fis d'abord appliquer un vésicatoire à la nuque, et lorsque la suppuration de cet exutoire fut bien établie, je fis faire à cette malade usage d'une forte décoction de valériane édulcorée avec sirop de Pæchas, une once par litre de décoction.

La femme Vivard prit trois verrées par jour de ce remède: la première le matin à jeun, la seconde une heure avant son dîner, et la troisième une heure avant son souper; et, sous l'influence de cette médication, au bout de quelques jours les attaques ou accès nerveux devinrent plus rares, et finirent bientôt par disparaître complètement.

A Monsieur le Rédacteur de la Gazette des Hôpitaux.

Monsieur,

Permettez-moi de vous faire quelques observations à l'occasion de la notice statistique de M. Boutteville, analysée dans votre dernier numéro.

D'abord, relativement à la fréquence de la folie, suivant les sexes, M. Boutteville nous apprend qu'il a été admis dans l'établissement confié à sa direction, de 1827 à 1834, 1096 hommes et 508 femmes, d'où il croit pouvoir légitimement conclure que « dans le département de la Seine-Inférieure, l'aliénation mentale est sensiblement plus fréquente chez les hommes que chez les femmes »: là-dessus, je suis entièrement de son avis; mais il ajoute: « L'opinion la plus généralement admise sur la fréquence de la folie, pour chacun des sexes, est opposée à celle que nous venons d'émettre comme dérivant des mouvemens de la population de l'Asile. M. Esquirol conclut, d'un très grand nombre de faits recueillis en France et dans le reste de l'Europe, aussi bien que dans l'Amérique du nord, que le nombre des hommes est à celui des femmes, comme 37 est à 38. » Je répondrai qu'il n'y a pas opposition entre le résultat signalé par M. Boutteville et la proposition de M. Esquirol. M. Boutteville ne parle que de son établissement; M. Esquirol tient compte de tous les établissemens sur lesquels il a pu obtenir des relevés statistiques. Et il résulte de ces relevés, que si certains établissemens, et celui de Rouen est de ce nombre, reçoivent plus d'hommes que de femmes, il en est d'autres qui reçoivent plus de femmes que d'hommes, et M. Esquirol a donné la proportion de 37 à 38, comme résultant de son relevé général.

Quant à l'influence des âges, M. Esquirol est d'avis que les vieillards sont plus exposés à la folie que les jeunes gens; M. Boutteville pense que c'est précisément le contraire qui a lieu, et il attribue l'opinion de M. Esquirol, « à ce qu'il s'est glissé quelqu'erreur dans le travail de M. Leuret, qui a servi de base à l'opinion de ce savant distingué. »

Examinons. M. Boutteville présente un tableau dans lequel se trouvent indiqués:

1° Les époques de la vie;

2° Le nombre des aliénés, pour chacune de ces époques;

3° La population pour chaque période, calculée sur dix millions d'habitans;

4° Le rapport du nombre des aliénés à la population générale.

Ces quatre élémens du tableau sont, entre eux, dans une parfaite harmonie, et donnent, en effet, le résultat énoncé par M. Boutteville; mais l'un d'eux, le troisième, est diamétralement contraire à la réalité. M. Boutteville dit:

Avant 20 ans, 784 aliénés; population, 4,018,157; rapports, 1 sur 5,125.

Or, d'après le tableau publié par le bureau des longitudes, et qui a servi à M. Boutteville ainsi qu'à moi, pour établir l'état de la population de chaque âge, on voit que

sur	10,000,000	d'habitans,
il y en a	5,981,843	qui vivent jusqu'à 20 ans.
Ce qui fait	4,018,157	morts avant 20 ans.

Et c'est précisément ce dernier chiffre, celui des morts, qui a servi à M. Boutteville de terme de comparaison. Il n'est pas besoin d'ajouter que M. Esquirol, ayant comparé le nombre des aliénés pour chaque âge, au nombre des vivans pour ces mêmes âges, a dû trouver une proportion contraire à celle de M. Boutteville.

Je vous adresse cette réclamation pour n'avoir pas à répondre des erreurs commises par d'autres; j'ai bien assez des miennes; demandez plutôt à MM. les phrénologistes.

Agréez, etc.,

Leuret.

16 juillet 1835.

— Le choléra continue ses ravages dans plusieurs villes du Midi.

— Dans le dernier bulletin, une double erreur de chiffres a été commise; le privilége du blanchissage du linge à la Salpêtrière, se paie non point *cent*, mais *mille francs*. Le total porté à 40 mille francs n'est pas exact; nous relevons cette erreur qui n'a aucune importance réelle, mais dont on pourrait arguer contre nous malignement.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 21 JUILLET 1835. (8me ANNÉE.) N° 87. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

AVIS.

— *Depuis le 15 juillet, les Bureaux de* la Lancette Française, Gazette des Hopitaux, *sont transférés rue de Condé, près le Luxembourg, Hôtel de la Poste, n° 24.*

BULLETIN.

Nouvelles du Choléra-Morbus dans le Midi.

Le ministre de la guerre vient de donner l'ordre à M. le docteur Larrey, membre du conseil de santé des armées, de se rendre en poste à Toulon et dans les autres villes du midi atteintes du choléra, pour observer sa marche, et indiquer les moyens de le combattre. Des instructions ont été en même temps adressées, afin d'assurer à cette importante mission le concours de toutes les autorités civiles et militaires.

Quatre médecins, MM. Lassis, Monge, Rousset et Peyron sont arrivés de Marseille à Toulon. Ces deux derniers ont été destinés au service de l'hospice du Saint-Esprit, par un arrêté de M. le Maire, de ce jour 11 juillet.

Quatre voitures requises par la mairie, transporteront dans la campagne les médecins et les élèves qui nous sont arrivés de Marseille et qui nous arriveront de Montpellier.

Les jeunes gens qui se sont dévoués au service des malades ont commencé aujourd'hui leur mission généreuse.

Les noms des élèves en médecine de Marseille, partis pour Toulon, sont MM. Bringues, Rivière, Fabre, Tarou, Durand, Roux, Delajavie, Héritiers.

Ceux des élèves en pharmacie, sont MM. Malhei, Baux, Fleuri, Roize.

Du 11 au 12 juillet, il y a eu à Toulon 105 nouveaux cas de choléra et 100 décès. On compte en tout, depuis l'invasion, 862 cas et 675 décès.

— Au 10 de ce mois, six cas de choléra suivis de décès avaient été constatés à Antibes. Il y a eu à Nice plusieurs morts subites; mais les autorités sardes continuent à nier l'existence du choléra.

A marseille, le 12, à 4 heures du soir, depuis la veille, il y avait eu 24 décès, dont 16 cholériques.

— *Marseille*, 14 juillet. — Les espérances que la population avait conçues ne sont pas réalisées. Le chiffre des décès inscrits aujourd'hui à l'hôtel-de-ville est de 42, sur lesquels 27 désignés comme cholériques.

(*Gaz. du Midi.*)

— *Toulon*, 14 juillet. — Nous pouvons enfin signaler une notable amélioration dans la marche du choléra. Le nombre des cas constatés le 13 à midi, était de plus de moitié moindre que la veille. Il y a eu cependant, le 12, quelques attaques de choléra foudroyant.

Le 14, on n'a constaté que 59 cas; le nombre des décès ne s'est élevé qu'à 68.

Le bataillon du 12e de ligne a vu périr en quelques heures un lieutenant de grenadiers; celui du 63e un capitaine trésorier; le 67e régiment, qui comptait déjà parmi les morts le plus jeune de ses chirurgiens, vient de perdre un sous-lieutenant, un capitaine et un lieutenant-colonel.

Choléra-Morbus de Toulon. — Bulletin officiel, de midi à midi.

	Du 11 juil. au 12.		Du 12 au 13.		Du 13 au 14.	
	Cas nouv.	Décès.	Cas n.	Décès.	Cas n.	Déc.
En ville,	15	36	12	34	5	35
Extrà-muros,	6	8	5		7	
Hospices civils,	35	15	10	16	7	11
— militaires,	13	6	11	11	13	6
— central de la marine,	17	5	10	5	18	3
— du bagne,	11	2	2	7	5	8
— de St-Mandrier,	8	2	1	2	3	4

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. Velpeau.

Fracture de l'extrémité inférieure du radius; appareil de M. Goyrand, d'Aix.

Vers la fin de juin, a été reçu dans le service de M. Velpeau un homme âgé d'environ trente-six ans, atteint d'une fracture de l'extrémité inférieure du radius droit, par suite d'une chute sur la paume de la main. Cette fracture était, comme presque toutes les fractures par contre coup de l'extrémité carpienne de cet os, oblique de haut en bas, et de la face dorsale à la face palmaire; mais elle était peu oblique. Le déplacement, assez considérable, s'était surtout opéré suivant l'épaisseur et la direction de l'os.

M. Velpeau a fait remarquer les principaux signes de cette fracture: la déviation du poignet en arrière, et une légère flexion de la main en avant; la forme arrondie qu'a prise l'avant-bras un peu au-dessus de l'articulation radio-carpienne; la douleur, ayant son siége dans l'extrémité inférieure du radius, augmentant sous l'influence d'une pression exercée sur cette partie, tandis que les mouvemens de l'articulation ne l'augmentent pas; un point douloureux au-dessous de l'apophyse styloïde du cubitus. La crépitation est très difficile à produire.

M. Velpeau fait remarquer que les tendons des muscles grand abducteur, court extenseur du pouce, et radiaux externes, ont perdu leurs rapports avec la partie supérieure du fragment inférieur, qui est enfoncée, et sont là comme soulevés et tendus.

M. Velpeau a ordinairement observé cette disposition des tendons en question. Dans une autopsie qu'il eut occasion de faire à l'hôpital Saint-Antoine, il fit cesser l'abduction de la main, et disparaître en grande partie le déplacement, en coupant ces tendons. Le professeur fait ensuite remarquer que la saillie de l'extrémité inférieure du cubitus, qui a été regardée par M. Goyrand comme un signe à peu près constant de cette fracture, manque dans ce cas, et que ce n'est point la main qui est déviée en arrière, mais bien le poignet, tandis que la main est fléchie en avant.

M. Goyrand est présent. On sait que ce chirurgien est l'auteur de la première description à peu près complète qui ait été publiée de cette fracture; qu'il emploie un appareil bien différent de ceux qui étaient en usage avant lui. Bien que M. Velpeau pense qu'il y a peu d'inconvénient à ne pas traiter ces fractures, que peut-être même la guérison est plus prompte quand on les abandonne à elles-mêmes que quand on applique un appareil, et que la difformité qu'elles laissent après elles, quand elles ne sont pas traitées, a peu d'inconvénient; ce chirurgien, désirant voir et montrer aux personnes qui suivent sa clinique, les effets du traitement de M. Goyrand, confie la réduction et le pansement de la fracture à ce chirurgien.

La fracture se réduit facilement, mais il est difficile de maintenir la réduction. Dupuytren avait cru remplir toutes les indications

en ajoutant à l'appareil ordinaire des fractures de l'avant-bras, une attelle cubitale, lame de fer large d'un pouce, droite dans sa portion anti-brachiale, courbée en arc de cercle inférieurement, qu'il appliquait le long du bord cubital du membre, et au moyen de laquelle il fixait la main dans une forte adduction. Cette attelle remédiait sans doute au chevauchement et au déplacement du fragment inférieur vers l'espace inter-osseux; mais l'attelle palmaire, dont la partie inférieure descendait au-devant de la saillie du talon de la main, tendait à repousser la main en arrière, et par conséquent à reproduire le déplacement du fragment inférieur suivant l'épaisseur.

L'appareil du chirurgien d'Aix se compose de deux éclisses ayant à peu près la largeur de l'extrémité inférieure de l'avant-bras, dont l'une, moins longue que l'autre de dix huit à vingt lignes, présente à son extrémité inférieure une coupe oblique qui réduit à 75 degrés l'ouverture d'un des angles de cette extrémité, et donne 105 degrés à l'autre; de deux compresses graduées, inter-osseuses, épaisses et moins longues que celles qu'on emploie ordinairement dans les fractures de l'avant-bras, et de deux coussinets, dont l'un, long de trois à quatre pouces, a la même épaisseur que la partie médiane de la compresse inter-osseuse postérieure, et l'autre long seulement de 20 lignes, cunéiforme, ayant à sa base la même épaisseur que la compresse inter osseuse antérieure, est gradué dans une étendue de 10 lignes à partir de sa base, et conserve dans le reste de sa longueur une épaisseur uniforme et moindre de trois lignes que celle de sa base. Les fragmens doivent être surpris dans les rapports qu'on leur a donnés pendant la réduction.

Les compresses inter-osseuses sont appliquées sur les deux faces du membre, parallèlement à l'espace inter-osseux, on ne les fait descendre que jusqu'à un pouce au dessus de l'articulation du poignet. Au-dessous de ce point, elles sont remplacées, la postérieure par le grand coussinet, qu'on fait descendre jusque sur la face postérieure du métacarpe; et l'antérieure, par le coussinet cunéiforme, qui s'adapte par sa base à l'extrémité inférieure de la compresse inter-osseuse antérieure, répond par sa portion graduée à la partie concave de haut en bas de la face antérieure de l'extrémité inférieure du radius, et dont le prolongement inférieur descend au-devant de la saillie transversale antérieure de l'extrémité carpienne du radius, de l'articulation radio carpienne et du carpe. L'attelle la plus longue, appliquée sur la compresse graduée postérieure et sur le coussinet correspondant, descendra jusque sur la face postérieure du métacarpe; l'autre sera appliquée en avant, l'extrémité présentant la coupe oblique tournée en bas, l'angle aigu de cette extrémité répondant au bord radial du membre. Cette extrémité de l'attelle palmaire s'appliquera, avec l'interposition de l'extrémité libre du prolongement inférieur du coussinet cunéiforme, contre la partie supérieure de la saillie formée par l'os pisiforme et par l'apophyse du scaphoïde.

Ces pièces d'appareil seront fixées au moyen d'une bande assez serrée.

Voici quelle est, suivant M. Goyrand, l'utilité des modifications que ce chirurgien a fait subir à l'appareil ordinaire des fractures de l'avant-bras, pour le traitement de celles de l'extrémité carpienne du radius.

Les compresses graduées sont employées dans le but de pousser les chairs dorsales et palmaires dans l'espace inter-osseux, afin d'éloigner du cubitus les fragmens qui tendent à se porter vers lui, et de conserver ainsi à l'espace inter-osseux sa largeur ordinaire. Or, les compresses qu'on applique entre les attelles et le membre, répondent inférieurement aux faces antérieure et postérieure de l'extrémité inférieure du radius, et non à l'espace inter-osseux, qui, à cet endroit, se rétrécit et se dévie de l'axe du membre.

Ainsi, quand on fait descendre les compresses graduées jusqu'au poignet, leur partie inférieure manque son but; mais les attelles répondant inférieurement aux deux faces de l'extrémité inférieure du radius, agissent par l'intermédiaire des coussinets qui remplacent en bas les compresses graduées sur les deux fragmens. Les pousser l'un contre l'autre de manière à les fixer solidement dans la position qu'on leur a donnée dans la réduction, telle est l'indication qui se présente. Or, il faut, pour que cette indication soit remplie, que la forme des remplissages soit très exactement accommodée à celle des surfaces osseuses sur lesquelles doivent agir les attelles.

L'attache dorsale agissant sur des surfaces planes et toutes situées à peu près sur la même ligne, le coussinet postérieur ne doit différer de la compresse à laquelle il fait suite, qu'en ce qu'il n'est pas gradué. Mais antérieurement, le squelette de l'extrémité inférieure de l'avant-bras et du carpe présente des inégalités auxquelles s'accommode avec une parfaite précision le coussinet cunéiforme.

La partie graduée de ce coussinet répond à la surface concave de haut en bas que présente l'extrémité du radius au-dessus de sa saillie transversale. Cette saillie transversale, l'articulation radio-carpienne et la partie supérieure du carpe étant situées sur le même plan, la partie du coussinet qui sépare ces surfaces de l'attelle doit avoir une épaississeur uniforme. Quant à la coupe oblique de l'extrémité inférieure de l'attelle palmaire, elle a pour but de changer la ligne à peu près horizontale que forment la saillie du pisiforme et celle de l'apophyse des scaphoïdes, en une ligne oblique de haut en bas, et du bord cubital au bord radial du membre, c'est-à-dire de fixer la main dans une adduction assez forte. C'est l'indication que Cline et A. Cowper ont cherché à remplir par le poids de la main, qu'ils laissaient pendre hors de l'écharpe, et Dupuytren au moyen de l'attelle cubitale.

L'action de l'extrémité inférieure de l'attelle palmaire sur le talon de la main peut être assimilée à une extension permanente.

Suivant M. Goyrand, cet appareil remplit toutes les indications, et rend inutile l'attelle cubitale de Dupuytren.

L'appareil a été resserré le cinquième jour. Le dixième, M. Goyrand l'a ôté pour voir l'état du membre : la conformation était parfaite; l'appareil a été immédiatement réappliqué.

Vers le quinzième jour, le malade est sorti de l'hôpital. Il revient de temps à autre faire resserrer son appareil. Il en sera débarrassé vers le trentième jour.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 18 juillet 1835.

Description de la corneille. — Nouveau carbure. — Sauvetage.

M. Moi adresse une lettre en espagnol sur l'action à distance de l'homme sur l'homme par l'intermédiaire de l'éther mis en mouvement par l'action du cerveau.

C'est, à ce qu'il nous semble, moins un développement des idées de Descartes, comme l'annonce l'auteur, qu'une reproduction sous une forme peu différente de celles qu'avait émises Mesmer à son arrivée à Paris, et avant la découverte tout accidentelle du somnambulisme déterminé par les pratiques des magnétiseurs; découverte qui amena bientôt la suppression du baquet, et fit oublier la première théorie.

Description anatomique et physiologique de la corneille, considérée comme type de la classe des oiseaux.

M. Isidore Geoffroy fait en son nom et celui de MM. Duméril et de Blainville, un rapport sur la partie zoologique de ce travail, présenté par M. Jacquemin.

La partie ostéologique est de tout ce travail la seule que M. Jacquemin ait encore rendue publique; le mémoire qui en traite, écrit en allemand, est très étendu et forme presque un volume.

Après quelques généralités sur la symétrie du squelette, sur la légèreté, la dureté de ses pièces et leurs mouvemens principaux, et leur rapport avec les muscles, l'auteur passe successivement en revue les divers os dans un ordre qui diffère peu de l'ordre adopté dans les ouvrages élémentaires. Les noms qu'il a adoptés sont aussi ceux qu'on trouve le plus généralement employés, et il les a empruntés, tantôt à la nomenclature de M. Cuvier, tantôt à celle de Meckel. Quant à la correspondance des pièces du squelette de l'oiseau avec celle du squelette de l'homme et des mammifères, il s'abstient souvent de la donner, surtout dans les cas où les analogies sont obscures; lorsqu'il la donne, c'est ordinairement d'après M. Cuvier ou d'après M. Meckel, quelquefois d'après lui même; et dans ce cas il n'est pas toujours heureux dans ses déterminations.

Les descriptions sont en général exactes; cependant elles laissent parfois à désirer sous le rapport de la précision et de la clarté; les relations des parties molles avec les os sont presque entièrement omises, et c'est une lacune fâcheuse que l'auteur devra s'efforcer de remplir en continuant son travail.

Quoique le genre corbeau soit, par une rencontre regrettable pour M. Jacquemin, un des types sur lesquels plusieurs auteurs, et par exemple, M. Tiedemann dans son excellente anatomie des oiseaux, ont le plus porté leur attention et donné le plus d'observations; quoique le squelette, chez les oiseaux en général, comme chez les mammifères, ait été beaucoup plus souvent étudié que les parties molles, le mérite de M. Jacquemin ne se borne pas à avoir rassemblé dans son ouvrage et revu ce qu'on savait avant lui. Décrivant successivement chaque pièce avec plus de soin qu'on ne l'avait encore fait, il ne pouvait manquer d'apercevoir un grand nombre de détails : les uns

vus avant lui, mais négligés, les autres inobservés. Il en a été ainsi surtout des parties dont la petitesse ou la disposition rend l'étude difficile, par exemple des os de l'oreille et de la région auriculaire. Mais ce que l'auteur a étudié et décrit avec le plus de soin, c'est tout ce qui a rapport aux trous aérifères des os, trous depuis si long-temps connus, mais sur lesquels il reste tant à apprendre. M. Jacquemin a depuis étendu ses recherches sur ce sujet à plusieurs autres oiseaux, et il en a fait l'objet d'un mémoire particulier présenté, il y a quelques semaines, à l'académie, mais renvoyé à une commission distincte.

Le mémoire de M. Jacquemin contient encore un travail qui n'indiquait nullement le titre. C'est un examen comparatif de l'état de l'ossification aux divers âges du poulet et du jeune canard, avant et après l'explosion, et du geai à quatre époques de son jeune âge.

Les observations de l'auteur sont nombreuses, mais les résultats en sont exprimés avec une brièveté qui les prive d'une grande partie de l'intérêt qu'elles pourraient offrir; il est à désirer que l'auteur donne plus de développement à cette partie. Sa description ostéologique de la corneille pourrait aussi être améliorée sous plusieurs rapports; ce travail gagnera beaucoup en intérêt quand l'auteur y aura introduit plus de méthode et de clarté, et éliminé ou du moins séparé nettement des considérations générales qui, hors de place, ne peuvent que jeter de la confusion dans l'esprit du lecteur.

Tel qu'il est néanmoins, ce mémoire, plein de recherches laborieuses et souvent délicates, nous semble mériter les encouragemens de l'académie.

Ces conclusions sont adoptées.

Nouveau carbure d'hydrogène et nouvelle série de combinaisons éthérées.

M. Dumas lit en son nom et celui de M. Péligot, une note sur ce sujet. Peu de temps auparavant, les mêmes auteurs dans leur mémoire sur le méthylène et l'esprit de bois, avaient établi l'existence d'un nouvel alcool; ainsi, aujourd'hui, on connaît deux carbures d'hydrogène, $C4\ H4$, et $C8\ H8$, capables de former chacun deux hydrates, et un grand nombre de combinaisons éthérées; on sait qu'il en existe une troisième qui a pour formule $C16\ H16$, mais on n'a point examiné les composés qu'il peut produire; enfin, ce qui achève de prouver la régularité de la série formée par ces carbures d'hydrogène isomérique, le nouveau carbure découvert par MM. Dumas et Péligot a pour formule $C64\ H64$.

Le nouveau carbure d'hydrogène s'obtient en distillant l'éthal (nouvel alcool) avec de l'acide phosphorique vitreux ou anhydre. C'est un liquide incolore, huileux, bouillant vers 260° cent.; on peut le distiller sur du potassium. L'analyse de ce produit se confond avec celle du méthylène et de l'hydrogène bicarboné; mais sa formule se représente par $C64\ H64$.

Il résulte évidemment de la préparation même de ce corps et de l'analyse de l'éthal, que cette dernière substance doit se représenter par $C64\ H64$, $H4\ O2$, c'est-à-dire des volumes égaux du nouveau carbure d'hydrogène et d'eau. Distillé avec l'acide phosphorique l'éthal perd son eau et le carbure devient libre.

Mémoire concernant l'invention d'un lit de mine ou d'un appareil de sauvetage pour les ouvriers mineurs blessés ou asphyxiés dans leurs travaux souterrains; par M. le docteur Valat, de Montpellier.

L'auteur commence par rappeler que, jusqu'à présent, on n'a d'autre moyen pour amener à la surface du sol les mineurs qui, par suite de quelque éboulement ou explosion dans l'intérieur des galeries, ont éprouvé, soit des contusions, soit des fractures, que de les remonter dans la benne, et que, par suite de ce mode grossier de transport, il y a, dans ce dernier cas, souvent chevauchement des os, ce qui complique d'une manière très fâcheuse la blessure.

Le 11 décembre dernier, ayant été témoin de la peine excessive que l'on eut pour transporter chez eux deux malheureux mutilés à mort dans une galerie à charbon, M. Valat s'ingénia à inventer son lit de mine. Il démontre, par ce fait extrêmement intéressant, combien la méthode actuelle de retirer les blessés de la mine est *sauvage*, et il accumule de nombreux faits tous très graves et qu'il puise successivement dans les houillères de Decise, du Creusot, de Lonchamp, d'Epinai, de Saint-Etienne, de Blauzy (où il est attaché actuellement comme médecin), et de plusieurs autres exploitations de houilles riveraines du canal du Centre, sur les venans de la Loire et de la Méditerranée.

« L'étonnement redouble, lorsqu'on réfléchit qu'au cheval malade ou blessé dans la mine, on donne un bon filet de sangle bien doux, bien élastique, peu ou point cahotant, pour le remonter; tandis qu'à l'homme, la *tonne*! la *tonne* où il se trouve chargé, tassé, empilé, ni plus ni moins comme du fossile. »

Le problême que je me suis proposé ici, dit l'auteur, relativement à la médecine chirurgicale, à l'art des mines et à la mécanique tout à la fois, est celui-ci :

Un mineur étant blessé ou asphyxié dans une galerie, dans un puits, quelque étroits qu'on les pratique, trouver une méthode, un procédé pour l'enlever et le transporter sur le-champ du lieu souterrain de son accident jusque chez lui, sans danger, ni douleur, ni autre inconvénient, et sans le déranger non plus dès qu'il aura été pansé et placé dans la machine de transport.

L'appareil destiné à remédier à ces mouvemens devait remplir plusieurs conditions :

1° D'être facilement maniable, de manière à ce que le blessé y étant une fois déposé, on pût l'amener commodément du point de la galerie où a lieu l'accident, jusqu'à la partie inférieure du puits;

2° De pouvoir prendre alors une position plus ou moins verticale pour se prêter à l'étroitesse de ces conduits, sans qu'il en résulte pour le malade aucun froissement ou aucune pression sur la partie blessée.

L'appareil est une sorte de benne légèrement concave de bas en haut et de droite à gauche, et présentant au milieu de la paroi postérieure, du côté interne, une petite tablette saillante de quatre pouces, et qui fait siége lorsque le malade se trouve dans une position approchant de la verticale; au reste, le malade est d'ailleurs maintenu contre cette paroi par des sangles fixées en arrière et qui viennent se croiser au-devant de la poitrine, du bassin et des cuisses. Si la fracture est à une des jambes, le fond de la boîte, composé de deux parties mobiles et indépendantes l'une de l'autre, s'ajuste de manière à ce que la bonne jambe ait seule un point d'appui.

Le malade étant une fois placé et attaché sur le fond de la caisse qui est garnie d'un mince matelas, les côtés qu'on avait abaissés pour le faire entrer en le soulevant aussi peu que possible, se relèvent, se fixent avec des crochets, et la boîte entière peut être transportée horizontalement dans les galeries, soit au moyen de poignées de cuir, soit au moyen de deux bras qui se transforment à volonté en pieds, si l'on est obligé de faire halte dans quelque lieu boueux ou traversé par un ruisseau.

Une fois qu'on est parvenu au puits, la benne est détachée, et à sa place on accroche l'appareil au moyen de quatre chaînes dont deux sont fixées à son extrémité supérieure, et deux à sa partie moyenne. Si le puits est étroit, la boîte monte presque verticalement; s'il est large, on lui donne une position plus ou moins horizontale, en raccourcissant les chaînes de la partie moyenne. Une fois hors du puits, l'appareil se transforme en civière, et le malade est porté directement au lieu où il doit rester jusqu'à guérison. La manière dont il est fixé dans la boîte permet de le porter, sans trop augmenter ses douleurs, le long des escaliers souvent étroits et incommodes par lesquels il doit souvent passer avant d'arriver à son lit. Pour l'y déposer, l'appareil s'ouvre, et ce dernier déplacement offre encore moins de difficultés que s'il avait fallu le soulever à bras.

L'auteur compare ici son appareil de sauvetage pour les mineurs aux ambulances volantes que M. Larrey a inventées pour nos armées.

Il fait observer que son appareil peut servir non seulement dans les mines de houille, mais encore dans presque toutes les exploitations souterraines, et pour presque toutes les classes d'ouvriers géotechniciens, dont le nombre ne s'élève pas à moins de 40. De plus, il fait voir que le lit de mine peut aussi bien servir, dans les cas d'incendie ou d'inondation, à aller chercher des malades ou blessés alités, et cernés par le feu ou par l'eau. Pour ces motifs, son appareil pourrait et devrait faire partie du matériel des établissemens de secours contre l'incendie et les inondations.

MM. Cordier, Breschet et Navier examineront l'appareil proposé par M. Valat, et en feront l'objet d'un rapport à l'académie.

Nouveau Manuel complet d'auscultation et de percussion, ou Application de l'acoustique au diagnostic des maladies.

Par M. A. Raciborski, docteur en médecine, etc. Un vol. in-18, 302 pages. — Paris, chez Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 13 bis.

Cet ouvrage est divisé en deux parties;

Dans la première, l'auteur décrit les procédés opératoires de la percussion et de l'auscultation, et il fait connaître tous les signes qu'on peut obtenir au moyen de ces deux méthodes de diagnostic.

Dans la deuxième, il fait l'application de ces signes aux maladies dont il suit avec soin le développement, la marche et la terminaison, et apprend tous les caractères, d'après lesquels un observateur pourra juger, au moyen des seuls signes de la percussion et de l'auscultation, du siége, de l'étendue, du degré d'intensité et de la marche des affections.

La première partie se compose de deux sections, dont la première est consacrée à la percussion, la deuxième à l'auscultation. La première offre les chapitres suivans :

Chapitre Ier. De la percussion en général.

Chapitre IIe. De la percussion du thorax.

Chapitre IIIe. De la percussion de l'abdomen.

L'auteur traite dans des paragraphes séparés de l'état normal et de l'état morbide.

Dans cette division qui ne contient que 52 pages, l'auteur a épuisé son sujet. Les noms d'Avenbrugger et de Corvisart sont toujours prononcés avec respect. Tout ce que ces auteurs ont fait pour la percussion est exposé avec beaucoup de clarté, et cette

qualité, jointe à la méthode dans l'exposition et au peu d'espace qu'elle exigeait (circonstances si importantes pour l'étude), fait un principal mérite de cette partie de l'ouvrage.

Nous pensons que l'examen du tronc, d'après la division ostéologique, a contribué pour beaucoup au rapprochement des faits et à leur intelligence.

La deuxième section de la première partie de l'ouvrage est destinée à l'étude de l'auscultation en général ; elle présente les chapitres suivans :

Chapitre Ier. De l'auscultation en général.

Chapitre IIe. De la structure des poumons.

Chapitre IIIe. Auscultation de la respiration et de la voix à l'état normal.

Chapitre IVe. Auscultation de la respiration et de la voix à l'état morbide.

Chapitre Ve. Auscultation de l'appareil circulatoire.

Cette section ne cède en rien à la première. On y observe à chaque page la même exactitude dans la description des faits, et la même clarté dans leur exposition, que nous venons de constater dans la section précédente.

Nous y trouvons avec une véritable satisfaction la description de la structure des poumons, d'après le célèbre ouvrage de Reissessen : cette description facilite l'étude des différens phénomènes observés pendant le fonctionnement des poumons.

L'opinion que M. Beau a émise l'an dernier à l'académie, sur le mécanisme du bruit respiratoire normal, a trouvé dans M. Raciborski un juge aussi sévère que juste. Les raisonnemens et les résultats des expériences de ce dernier la combattent péremptoirement.

La description des bruits anormaux observés pendant la respiration est très claire ; la marche que l'auteur a suivie dans leur exposition et dans l'explication de leur mécanisme, prenant pour base l'état des organes, est tout-à-fait naturelle.

Le dernier chapitre est consacré, comme nous l'avons dit, à l'auscultation de l'appareil circulatoire : il est divisé en trois articles.

1° Auscultation du cœur. L'auteur y traite de l'anatomie et de la physiologie de cet organe, des différens bruits qu'on peut entendre pendant le fonctionnement du cœur et du rhythme.

2° Auscultation des artères.

3° Application de l'auscultation à la grossesse.

Cette partie de l'ouvrage est sans doute celle qui a inspiré le plus de curiosité aux lecteurs qui s'attendaient à quelque chose d'intéressant et d'utile de la part de l'auteur, qui a suivi pendant long-temps la clinique de M. Bouillaud, à qui la science est redevable d'une grande partie de nos connaissances actuelles sur les affections de l'appareil circulatoire.

Les lecteurs sauront certainement gré à l'auteur d'avoir consacré un assez grand développement à cette partie si intéressante du diagnostic.

La deuxième partie de l'ouvrage se compose de deux chapitres.

Chapitre Ier. Affections de l'abdomen. Il présente les paragraphes suivans : Affections du foie, distension de la vésicule biliaire, gonflement et hypertrophie de la rate, dilatation de l'estomac, concrétions stercorales, distension de la vessie urinaire, exploration des épanchemens abdominaux.

Chapitre IIe. Affections des organes contenus dans la cavité thoracique. Art. 1er. Affections des organes de la respiration, bronchite, pneumonie, pleurésie, tubercules, hémoptysie. Art. 2. Affections des organes de la circulation ; péricardite, affections du cœur, anévrisme de l'aorte.

L'auteur se remarque dans cette partie par un rare talent d'observation. Il suit pas à pas la marche de toutes les affections, et décrit avec exactitude les modifications qu'elles subissent dans leurs différentes périodes.

Au lieu de regarder les moyens de diagnostic qu'il traite comme infaillibles, l'auteur a su reconnaître dans quelques cas de grandes difficultés. Il cite, par exemple, des cas où il est impossible de reconnaître une pneumonie ou une pleurésie avec les seuls signes de l'auscultation et de la percussion. Mais, d'un autre côté, par des discussions fondées sur de nombreuses observations cliniques, il jette tant de lumière sur ces cas embarrassans, que leur nombre devient extrêmement limité.

Enfin, par le tableau synoptique qui se trouve à la fin de l'ouvrage, l'auteur a accompli la tâche qu'il s'est imposée. Son ouvrage est devenu extrêmement utile, et on doit le regarder comme partie essentielle d'un traité de diagnostic. X.

Clinique médicale de l'hôpital Necker,

ou Recherches et observations sur la nature, le traitement et les causes physiques des maladies ; précédées de considérations sur l'art d'observer et de faire des observations en médecine. Par J. Bricheteau, médecin de cet hôpital, membre de l'académie de médecine, de la société médicale d'émulation, etc. 1 vol. in-8, Paris, 1835. Chez Just-Rouvier et E. Lebouvier, libraires, rue de l'Ecole-de-Médecine, 8. Prix, 6 fr., et franco, 7 fr. 50 c.

S'il suffisait, pour étendre le domaine de la science, de rassembles des faits, de les réunir en groupes informes, et de les consigner sans critique dans les pages d'un livre fait à la toise, comme nous en voyons paraître presque tous les jours depuis un certain nombre d'années, la littérature médicale regorgerait aujourd'hui de richesses ; mais il est loin d'en être ainsi, et les publications multipliées sur l'art de guérir sont la plupart propres à l'enrayer dans sa marche plutôt qu'à le faire progresser.

Quand, au contraire, un homme doué d'un jugement sain, d'une conception hardie et surtout du génie de l'observation, vent faire connaître les faits qui se sont présentés à lui ; si le sort l'a favorisé, s'il s'est trouvé en position de voir beaucoup, et surtout s'il sent toute l'importance de la haute mission dont il s'est chargé, nul doute que son travail, marqué au coin du talent, ne soit d'une utilité réelle pour tous ceux qui s'occupent de médecine ou sous le rapport de la pratique, ou sous le point de vue de la théorie. Tel est, et nous ne balançons pas à le déclarer, l'ouvrage que nous annonçons. Nourri des savantes leçons de l'illustre Pinel, dont il fut à la fois l'élève assidu, le collaborateur et l'ami ; M. Bricheteau, placé à la tête d'un service médical étendu, dans l'un des hôpitaux de Paris, a consigné dans ce livre le fruit de ses observations sur les érysipèles généraux, le rhumatisme aigu, les tubercules, les pneumo-thorax, les vomiques du poumon, et l'influence du cœur et de l'hypertrophie des ventricules de ce viscère sur les fonctions et les maladies du cerveau et du poumon.

Il y a joint l'exposé de recherches fort intéressantes sur l'emploi de la compression méthodique dans les hydropisies, et principalement dans l'ascite, sur la péricardite et l'anévrisme du cœur, sur les accidens produits par les calculs biliaires et les meilleurs moyens d'y remédier.

Enfin, et comme pour rendre hommage des connaissances qu'il possède à celui qui guida ses pas dans cette carrière qu'il parcourt maintenant avec tant de succès, il a terminé par l'éloge de Pinel et par l'index des écrits que ce grand maître a publiés.

M. Bricheteau considère son œuvre comme un premier fascicule dont il fera paraître la suite aussitôt qu'il aura pu rassembler un nombre suffisant de nouveaux matériaux, toutefois sans prendre avec le public aucun engagement à époque fixe ; et l'on conçoit en effet que la nature même de ce travail rend impossible un pareil engagement. Mais le zèle et la bonne volonté de l'auteur nous sont connus dès long-temps, et nous ne doutons point de son empressement à terminer une entreprise qui, ainsi qu'il l'annonce à ses lecteurs, a spécialement pour objet de faire mieux connaître et apprécier les causes physiques des maladies. Y.

— M. Devillas, décédé il y a quelque temps, a légué une partie considérable de sa fortune pour la fondation de deux hospices, l'un à Quissac (Gard), sa ville natale ; l'autre à Paris. L'ouverture de ce ce dernier établissement, qui est destiné à contenir trente lits, va ouvrir incessamment rue du Regard, n. 27, où demeurait le fondateur.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 juillet, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 23 JUILLET 1835. (8me ANNÉE.) N° 88. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

BULLETIN.

Nous ne voulons pas l'anarchie, nous voulons la liberté en médecine.

Ce n'est pas l'anarchie en médecine que nous voulons; notre position scientifique nous met heureusement à l'abri de ce reproche banal dont on a tiré depuis quelques années un si grand parti. Notre loi agraire se bornerait d'ailleurs à trop petit cercle pour que les sympathies fussent acquises à nos adversaires. Nous voulons, au contraire, resserrer les liens qui nous unissent, faire disparaître une pomme de discorde, et, sinon détruire, du moins modifier le monopole de manière à le rendre utile en lui ôtant son influence désastreuse.

Pense-t-on, en effet, que l'enseignement soit réellement favorisé par l'existence de vingt-cinq sinécures, par la domination plus ou moins directe de vingt-cinq hommes dont les intérêts sont évidemment opposés à l'intérêt général, et qui, de toute nécessité, doivent se constituer en ce que l'on est convenu d'appeler coterie?

Le métier de l'enseignement est rude, et le corps enseignant ne doit en aucun temps se composer d'invalides; il y faut une activité, un zèle, un travail de tous les jours; il faut, pour que les progrès de la science ne soient pas ralentis, que tout homme qui a des idées nouvelles puisse les exposer librement, et qu'il n'ait pas sans cesse à se heurter contre des rivaux plus puissans et plus favorisés; il faut qu'il ait ses franches coudées, et qu'il ne soit pas exposé à des contrariétés de tous les jours, et même à la fermeture de son cours si sa hardiesse déplaît à quelque notabilité, s'il n'a pas assez voilé la vigueur de ses idées ou la liberté de ses expressions.

Qu'on ne croie pas, en effet, que le libre enseignement existe parce que, jusqu'à ce jour, on ne s'est porté à aucune violence contre les professeurs libres.

Ce n'est pas la *liberté*, c'est la *tolérance* de l'enseignement particulier que nous avons depuis 1830; tolérance que des circonstances nouvelles pourraient modifier à volonté, et dont il ne serait bientôt pas plus question que de certaines autres vérités mensongères inscrites vous savez où. Que disons-nous d'ailleurs, qu'on ne s'est porté à aucune violence contre l'enseignement particulier? Mais le cours de M. Gervais n'a-t il pas été fermé d'autorité? n'a-t-on pas, sous le prétexte banal de politique, expulsé élèves et professeurs? M. Gervais, dira-t-on, ne s'adressait qu'à des ouvriers; il s'était fait un auditoire en dehors de la science, il prêchait à des prolétaires la sobriété et la tempérance, vertus détestables, comme on le sait, et qui auraient pour résultat funeste d'affaiblir l'action policière, et de rendre inutile une partie des fonds secrets.

Quelle que soit, du reste, l'opinion que l'on se forme et du caractère, et des idées et de l'auditoire de ce médecin, le fait reste, son enseignement a été violemment suspendu, et ce précédent suffit à notre argumentation.

Supposez maintenant un homme de talent, un novateur qui se pose en face de l'école, qui l'attaque hardiment, enseigne autrement qu'elle, démontre l'inutilité et le danger d'un corps privilégié, qui nous assurera que dès demain, sous un motif politique quelconque, un commissaire de police, écharpe à la ceinture et sommations en poche, ne viendra pas lui interdire la parole et lui imposer le silence? heureux si quelque Buchez ou quelque Bugeaud, trouvant les sommations inconvenantes, ne fait courir sus au professeur et aux élèves, et ne renouvelle des scènes à jamais déplorables.

Mais en supposant que ces actes arbitraires ne s'effectuent pas, grâce à la sagesse des professeurs particuliers, et, si on le veut, à la modération du gouvernement et à la tolérance de l'école, toujours est-il que les amphithéâtres les plus centraux, et que les élèves connaissent le mieux, font partie de l'école, et qu'il faut une autorisation du doyen et un tribut en espèces pour en avoir la libre jouissance; encore avec ces conditions une heure convenable est souvent difficile à obtenir; lorsque d'ailleurs un caprice du doyen peut vous enlever d'un jour à l'autre ce qui n'est point un droit, ce qu'il peut considérer comme une faveur.

Que suit-il de là? C'est que, bon gré malgré, les professeurs particuliers deviennent les obligés de l'école, et par conséquent, ses louangeurs plus ou moins officieux, plus ou moins contraints; c'est que les élèves n'apprennent nulle part l'indépendance et le progrès, et que l'esprit de servilisme se perpétue dans la science.

Si on ajoute encore à cela que ce même corps qui enseigne ou plutôt qui est censé enseigner, qui tolère la liberté de l'enseignement, mais ne la reconnaît nullement comme un droit, non seulement vit aux dépens des élèves qui le paient, mais leur impose encore l'obligation de paraître devant lui à diverses reprises et de prouver qu'ils ne se sont point écartés des saines doctrines, qu'ils ne se sont pas laissé aller à des influences extérieures et menaçantes pour le repos du monopole; oh alors, il ne vous sera pas difficile de comprendre tout le danger du privilége et le peu de libre arbitre qui reste aux jeunes gens! Vous comprendrez alors comment on décerne les honneurs du classicisme à des bouquins de chimie, de médecine, de chirurgie, de physiologie, qui font hausser les épaules aux hommes sensés et que la multitude reçoit quelquefois aveuglément et la bouche béante; bouquins qui consacrent les erreurs les plus graves, et perpétuent le *statu-quo* ou plutôt l'élan rétrograde.

Divisez au contraire le corps enseignant par moitié; que les professeurs qui enseignent ne reçoivent pas au doctorat, que les examens deviennent un contrôle non seulement pour le savoir des élèves, mais pour le zèle et le talent du professeur, que le bâtiment de l'école subsiste avec sa bibliothèque, son muséum, ses amphithéâtres et toutes ses dépendances, nous ne faisons la guerre qu'aux châtelains et non point aux châteaux; mais que dans ces dépendances apparaissent tour à tour et souvent renouvelés des hommes librement élus, non point par quelques juges partiaux, mais par un jury nombreux qui soit lui-même le produit d'une large élection; que ces professeurs élus pour une ou plusieurs années, après un concours public et des épreuves multipliées, aient à faire confirmer leur première élection; qu'un autre jury soit constitué de la même manière pour les réceptions, que les hommes longtemps utiles soient honorablement rétribués, que leurs services aboutissent à une honorable et lucrative retraite..... Pense-t-on que l'enseignement n'y gagnerait pas énormément, et que nous verrions l'ignorance se multiplier d'une manière effrayante, et dans les rangs doctoraux, et dans les corps enseignans eux-mêmes; l'ignorance ou l'indolence, ou l'incurie, ou la paresse? Pense-t-on alors que nous disputerions mesquinement, et le titre indélébile, et les appointemens à ces hommes privilégiés par la raison, par le mérite, par le zèle, par l'utilité?

A côté de ce collége normal chacun serait libre de professer à sa manière, d'instruire comme il l'entendrait. Nous cesserions alors de déplorer le scandale de ces cours faits dans le désert, auxquels assistent cinq ou six élèves et qui ont l'air d'une parodie d'enseignement. Un professeur à appointemens déserté par les élèves aurait bientôt déserté ses leçons, et ne voudrait certainement pas s'exposer aux chances défavorables de la réélection; un professeur non payé aurait plutôt fait encore et rentrerait incognito dans sa coquille d'éloquence et de savoir.

Observation sur l'ablation de l'utérus dans un cas de renversement, pratiquée avec succès par le docteur J. G. Lasserre, *à Agen*. (Académie de Médecine, 21 juillet.)

Louise Réo, épouse Bourbiel, à Aiguillon, âgée de 17 ans, de très petite taille, mais robuste, accoucha naturellement, après un travail très laborieux, d'un enfant mâle, le 28 décembre 1829. Une effrayante hémorrhagie survint aussitôt. Elle provenait du renversement complet de l'utérus provoqué par la maladresse d'une matrone qui exerça sur le cordon de trop fortes tractions avant que la matrice fût suffisamment contractée.

Au lieu de chercher à remédier à cet accident, elle fit coucher la malade toute nue sur le plancher, et fit sur son corps des affusions d'eau à moitié congelée, ce qui arrêta l'hémorrhagie; mais depuis lors ses forces sont restées épuisées, et sa vie menacée. A la première apparition des menstrues, le sang coula si abondamment qu'elle faillit succomber; l'hémorrhagie fut cependant arrêtée par un médecin; mais elle se renouvelait fréquemment et surtout à l'époque des règles.

Les accidens persistèrent ainsi pendant dix-huit mois ; la malade parut alors recouvrer un peu de force ; mais une nouvelle hémorrhagie des plus graves survint et elle faillit succomber. Quand elle se levait et marchait, elle sentait dans le vagin un corps qui se rapprochait de la vulve et lui causait de vives sollicitudes.

La sage-femme, cause de l'accident, fut consultée, et déclara qu'elle était atteinte d'une chute de matrice, erreur d'autant plus grave qu'elle berçait la malade d'une fausse sécurité et l'exposait à un danger imminent. La sage-femme proposa comme remède unique l'usage d'un pessaire auquel plusieurs autres succédèrent dans très peu de temps.

Ayant été consulté en l'absence de la malade, leur insuffisance me fit demander si elle perdait du sang en grande quantité. Sur la réponse affirmative, je manifestai le désir de voir cette infortunée, persuadé que la chute de l'utérus ne donne jamais lieu à cet accident. Je soupçonnai donc l'existence d'un polype dans le vagin.

Je vis en effet la malade et la soumis au toucher ; je reconnus la présence d'une tumeur arrondie, à pédicule très fort, entouré d'un bourlet fourni par l'orifice externe de la matrice. Pendant cette exploration, pratiquée avec les plus grands ménagemens, il s'écoula beaucoup de sang. Le pédicule de la tumeur était cylindrique et avait environ un pouce d'épaisseur. Il occupait exactement tout le pourtour de l'orifice utérin. C'est à ces signes que je reconnus le renversement de cet organe dont le corps pendait dans le vagin et égalait le volume d'une forte bille de billard. Cette masse était légèrement bosselée, et présentait au toucher un sillon peu profond qui ressemblait en quelque sorte à une gerçure.

J'acquis ainsi la certitude du renversement complet de l'utérus et l'intime conviction de l'impossibilité absolue d'en opérer la réduction. Les hémorrhagies graves et presque mortelles qu'éprouvait fréquemment la malade, me convainquirent qu'elle succomberait sous peu si elle n'était promptement secourue. Dans cette ferme résolution, je me décidai, malgré le danger qui l'environnait, à pratiquer cette grave opération.

Privé d'exemple qui pût me servir de guide et les auteurs étant muets sur ce sujet, je me livrai à mes propres ressources, et suivant mes faibles connaissances, je combinai une méthode opératoire dont je vais succinctement donner la description.

La malade fut placée sur le bord du lit comme dans l'accouchement laborieux qu'on doit terminer avec le forceps, et une ligature fut placée sur le col utérin, le 6 juin 1831. Elle était composée de plusieurs fils retorts cirés et ne formant qu'un cordon solide. Embrassé par ce lien, le pédicule près de l'orifice de l'utérus, fut avec le serre-nœud de Desault, soumis à la compression qui devait en opérer la chute prochaine.

La pudeur de la jeune malade ne me permit pas de faire assister mes confrères à l'opération, et je n'eus pour tout aide que son mari dont l'adresse ne peut mériter aucun éloge. La douleur fut très aiguë et m'inspira des craintes sérieuses. Une demi-once de sirop de diacode dans un verre d'eau et administré en deux doses égales, à la distance d'une demi-heure, calma cependant la malade.

Le lendemain, 7 juin, la ligature fut de nouveau serrée ; la douleur se renouvela, et fut calmée par le même remède.

Le 8, on serra de nouveau, la douleur fut très vive, et comme elle ne put être calmée par le même médicament, on fut obligé de relâcher la ligature pour la faire cesser.

Le 9, le nœud fut encore serré ; le remède procura le calme. Cependant, une douleur commença à se faire sentir alors à la région hypogastrique, et fit craindre le développement d'une péritonite dont les progrès sont si difficiles à arrêter et dont les résultats sont presque toujours la mort des malades. Des lavemens émolliens souvent répétés, des fomentations, des boissons de même nature firent disparaître ces symptômes.

Le 11, cinquième jour depuis la ligature, la douleur ayant repris de l'intensité, on relâcha le lien ; le calme revint.

Le 12, on serra fortement. Aussitôt vomissemens bilieux ; mais ventre souple, non douloureux ; fièvre peu intense. Cependant la fièvre augmenta ; une douleur profonde se fit sentir à la région hypogastrique ; le pouls était petit, dur et fréquent. Des sangsues furent appliquées sur l'abdomen, et des cataplasmes émolliens. Cet état persista jusqu'au 14, huitième jour de la ligature.

Alors, vu le danger qui menaçait la malade, et pour prévenir une péritonite mortelle, occasionnée par la ligature, on se détermina à en finir.

La matrice fut saisie avec des pinces à faux-germe, et entraînée hors de la vulve. Le lien avait complètement détruit les parois de cet organe, ainsi que le ligament large du côté droit. Celui du côté gauche était presque dans l'état normal.

Dans la crainte d'une hémorrhagie, on en fit la ligature avec un fil non ciré, et on retrancha d'un seul trait l'utérus. Les ligaments reprirent leur place naturelle sans qu'il s'écoulât une seule goutte de sang.

Le soir du même jour, les régions hypogastrique et ombilicale devinrent douloureuses au toucher, sans distension de l'abdomen; mais dans la nuit cet état changea au préjudice de la malade; le ventre prit du développement vers la région ombilicale et vers les fosses iliaques. Une douleur inquiétante décida à prescrire l'application de douze sangsues sur ces parties; l'effet fut très favorable. Après la chute des sangsues, cataplasmes. Le bouillon gras fut d'abord interdit, et remplacé par de l'eau panée sucrée, et avec addition d'eau de fleurs d'oranger. Dans l'intervalle, tisane mucilagineuse et lavemens émolliens quatre fois le jour et quatre fois la nuit; pas de bain. Grâce à ce traitement, l'amélioration fut prompte, et le ventre cessa d'être douloureux.

La portion des ligamens et de l'orifice de l'utérus restés en place ne font éprouver aucune douleur.

Le cinquième jour de l'ablation, le pouls est naturel et le sommeil très calme. On prescrit à la malade un bouillon gras matin et soir, dont elle se trouve très bien.

Le septième jour, même régime; le huitième, légère soupe; le dixième, petite côtelette.

Le onzième jour, la malade étant restée trop long-temps levée, la jambe et la cuisse gauches se gonflèrent, et devinrent douloureuses au toucher. Des accidens parurent à craindre; mais la malade dit avoir plusieurs fois éprouvé cet accident avant l'opération, et une fomentation avec la décoction de guimauve le faisait disparaître : ce moyen réussit également.

Enfin, le vingtième jour de l'ablation, trentième de la ligature, les forces étaient en grande partie revenues, et la malade pouvait sans inconvénient monter et descendre un escalier de quarante-deux marches. Le sommeil et l'appétit étaient revenus, les digestions étaient parfaites ; la guérison fut complète le vingt-huitième jour de l'opération.

M. Lasserre a revu cette femme chez lui, le 24 juillet 1832; elle était très bien portante, avait recouvré ses forces, et pouvait, comme par le passé, s'occuper de ses affaires et de ses travaux domestiques, qui étaient assez pénibles, sans éprouver aucun dérangement.

Dans une conversation confidentielle, M. Lasserre lui demanda si elle éprouvait le même sentiment de volupté lorsqu'elle se livrait aux plaisirs du mariage; elle affirma n'y trouver aucune différence. Quant au flux menstruel, elle assura qu'il n'avait pas reparu, et qu'elle n'avait éprouvé aucun des préludes qui l'annonçaient; elle n'en éprouvait du reste aucune incommodité.

M. Lasserre conclut que le sang des règles vient sans aucun doute de l'intérieur de l'utérus, puisque le vagin et l'orifice de la matrice existent encore chez cette femme, et que ses menstrues ne reparaissent point.

HOPITAL SAINT-ANDRE DE BORDEAUX.

Service de M. Moulinié, chirurgien en chef.

Ulcère chronique ; amputation de la jambe ; nulle manifestation de douleur.

Bougin, terrassier, âgé de 61 ans, portait depuis longues années un ulcère à la jambe droite ; sa profession en était la cause première. Des éboulemens de terre avaient produit souvent des contusions ou des plaies, et le mal s'était entretenu par défaut de soins.

La peau de toute la circonférence de la jambe, et dans six pouces environ d'étendue verticale, était complètement détruite. Qu'on se figure un arbre dépouillé de son écorce tout autour de sa tige : voilà l'image qu'offrait la jambe malade.

La nature et l'art avaient déployé toutes leurs ressources pour produire la cicatrisation, et, en dernier lieu, le malade recevait depuis deux ans, dans l'hôpital, des soins réguliers.

Plusieurs fois le pied avait offert une turgescence considérable; il était devenu bleuâtre, paraissait menacé de sphacèle. Cela se concevait, les veines, les vaisseaux lymphatiques sous-cutanés étant détruits ; ces voies de retour pour les fluides qui parvenaient au pied, n'existaient plus ; aussi, il s'engorgeait prodigieusement.

A cet état de choses s'unissaient des douleurs continuelles, un état

d'anxiété insupportable, et un abattement moral d'autant plus naturel, que, placé dans une salle réservée aux ulcères, notre malade avait vu plusieurs compagnons d'infortune succomber à ses côtés. Las d'exister dans cette position pénible, il demanda, il implora l'amputation ou la mort.

M. Moulinié ne crut pas seulement faire un acte de condescendance, mais encore il crut suivre une indication tranchée, en débarrassant ce malheureux d'un membre nuisible et à jamais inutile.

Il pratiqua l'amputation le 24 juin. Il n'y eut rien de spécial dans son exécution. Sous le rapport chirurgical, elle fut faite d'après le procédé habituellement adopté ; mais il n'en fut pas ainsi sous le rapport physiologique ; on pouvait établir les propositions suivantes :

Est-il une puissance immatérielle, magnétique, qui, émanant de l'opérateur, atténue ou anéantisse la faculté de sentir chez son malade?

Hors l'état de somnambulisme, ou dans l'état de somnambulisme, cette puissance peut-elle agir?

Est-il une force morale chez les malades, qui diminue ou annihile leur sensibilité?

La sensibilité est-elle tellement différente, que chez les uns le même agent produit une douleur atroce, et chez les autres une sensation peu pénible ou même agréable?

Il fallait nécessairement que l'une de ces choses eût lieu chez notre sujet ; car il a examiné avec un air attentif et satisfait tous les temps de l'amputation. Ses traits, loin d'exprimer de la douleur, annonçaient un vif contentement ; aucune plainte, aucun soupir n'ont été émanés pendant toute la durée de l'opération ; et lorsque la section des parties les plus sensibles était exécutée, il conversait froidement sur des choses indifférentes. Or, qu'on ne croie pas que ce soit sur des tissus malades qu'agissaient les instrumens tranchans. On sait qu'on n'ampute que sur les parties saines.

Comment se rendre compte d'une impassibilité si surprenante? On n'a eu nullement recours à des stupéfians thérapeutiques ni au magnétisme animal, auquel on attribue la vertu d'assoupir la sensibilité pendant les opérations. L'opérateur ne s'est pas armé non plus d'une force de volonté plus grande pour dominer la faculté de sentir. Le patient n'était pas doué, de son côté, d'une énergie remarquable. Il faut se retrancher dans cette explication : la sensibilité était tellement obtuse chez ce sujet, qu'il n'a donné aucune manifestation de douleur. M. Moulinié voulant s'assurer s'il avait souffert, lui a demandé pourquoi il n'avait pas crié et ne s'était pas plaint pendant l'opération ; il a répondu : « J'avais du plaisir à vous voir faire.

Il y a quinze jours que l'amputation a été pratiquée. Tout annonce, contre l'opinion formée sur ces opérations sans manifestation de douleurs, que le résultat sera heureux.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Lisfranc. — Séance du 21 juillet.

La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. le docteur Ruyer, à Senolles (Vosges), avec envoi d'observations diverses. (MM. Gimelle, Bricheteau et Réveillé-Parise.)

2° Un mémoire sur l'artériotomie, par M. le docteur Magistel. (MM. Ribes et Bouilland.)

3° Une lettre de M. le baron Larrey, qui annonce son départ pour Toulon, et demande les instructions de l'académie.

4° Le bulletin sanitaire officiel du 16 juillet, à Toulon. Depuis la veille il est entré dans les hôpitaux 21 cholériques, il y a eu 13 morts.

— M. Soubeiran fait au nom de la commission divers rapports sur des remèdes secrets, qui sont tous rejetés.

Un de ces remèdes est adressé par MM. Toulmouche et Blin, de Rennes, qui demandent un brevet d'invention et l'autorisation de la vente exclusive du benzoate de copahu, dont l'avantage serait d'offrir ce baume sans odeur et dans un grand état de concentration. La commission répond en proposant le rejet, parce que, bien que la base du remède soit connue dans ses effets, ce remède peut cependant offrir des dangers dans son emploi inconsidéré, parce que le baume de copahu, comme tout autre médicament, ne peut être prescrit sûrement que dans des circonstances convenables, qu'un médecin peut seul apprécier ; que d'ailleurs ce n'est pas une découverte, et n'a pas même l'avantage de présenter le baume de copahu privé de son odeur, comme le prétendent les soi-disans inventeurs, etc.

M. Chervin demande si M. Toulmouche est le même que celui qui est correspondant de l'académie.

M. le rapporteur dit que oui ; et sur la demande de plusieurs membres, la lettre des solliciteurs de brevet d'invention est lue, et paraît positive.

M. Nacquart demande alors que l'on formule des conclusions plus sévères. Il est de l'honneur de l'académie de déclarer qu'elle a vu avec peine un de ses membres se laisser aller à une pareille démarche.

M. Double propose de renvoyer l'affaire au conseil d'administration, et de s'en tenir là.

M. Nacquart demande que le conseil tienne l'académie au courant de ce qu'il aura fait ; l'affaire est trop grave pour ne pas amener peut-être une proposition contre l'auteur.

M. Adelon pense que le retentissement de cette affaire dans les journaux peut suffire pour un homme comme M. Toulmouche.

M. Desgenettes appuie la proposition de M. Double, et croit que M. Toulmouche viendra à résipiscence.

Le renvoi au conseil d'administration et les conclusions du rapport sont successivement adoptés avec une modification de M. Adelon, qui veut que l'on rappelle au ministre que l'académie s'est déjà prononcée contre l'application à la médecine des brevets d'invention.

— Une autre discussion s'élève sur le rapport relatif à la demande de M le docteur Fischer, à Paris, d'une autorisation pour annoncer par la voie des journaux un remède qu'il dit avoir découvert contre le mal de mer. Ce remède se compose d'une semence de la famille des strychnées, et d'un fruit de la famille des ménispermées, employés à des dose extrêmement petites (homœopathiques).

La commission, sans vouloir se prononcer sur le mérite des médicamens proposés, considérant que la vente de tout médicament secret est interdite, propose de répondre au ministre que *l'on ne peut* accorder à M. Fischer l'autorisation qu'il demande.

M. Adelon pense qu'il faudrait faire des essais et demander la formule.

M. Soubeiran : Nous l'avons.

M. Dupuis : Le moyen est-il nouveau?

M. Soubeiran : Oui, mais il ne s'agit pas de cela ; il ne fallait se prononcer que sur l'autorisation demandée.

M. Bonastre dit qu'étant ordinairement très malade en mer et devant bientôt faire un voyage, il fera l'essai du remède si on veut lui en remettre.

M. Husson : M. Fischer est libre d'annoncer son remède ; je ne conçois pas sa demande.

M. Villeneuve : Je la conçois, car sur les affiches il mettrait avec l'autorisation de l'académie.

Après une première épreuve, les conclusions sont adoptées à la majorité de 29 voix contre 17.

— M. Capuron lit un rapport en son nom et celui de M. Lisfranc, sur une observation d'ablation de l'utérus, pratiquée avec succès par M. le docteur Lasserre, d'Agen. (*V.* plus haut.)

Il trouve que l'auteur n'a pas assez insisté sur les signes différentiels du renversement de l'utérus et du polype, et qu'il a accusé à tort les auteurs d'être muets sur la maladie dont il s'agit, et sur la conduite du chirurgien. Il serait trop long de rappeler les noms de tous ceux qui en ont parlé depuis Soranus et Moschion, jusqu'à MM. Récamier, Marjolin et Delpech.

Quant au fameux problème sur le siége véritable du flux menstruel, M. Capuron pense que la conclusion de l'auteur, qui l'attribue exclusivement au corps de l'utérus, est prématurée, puisque la malade n'a été vue qu'un an après l'opération, et que les menstrues ont pu ou pourront revenir plus tard, quand le sang aura été complètement réparé. M. Capuron rappelle et discute ici les opinions des auteurs sur ce sujet.

Quant à la préférence donnée par le chirurgien à la ligature, sauf à revenir plus tard à l'excision, à son opinion sur la convenance de l'opération dans le cas de renversement qu'on n'a pu réduire, et sur la nécessité d'attendre que les malades soient affaiblies par des hémorrhagies répétées, parce qu'alors les accidens inflammatoires sont moins à craindre, M. Capuron les approuve complètement.

Le rapporteur, du reste, ne pense pas qu'il puisse y avoir doute sur l'enlèvement de la matrice et non d'un polype, bien que l'exposé des signes eût pu être plus complet. On ne saurait reprocher au docteur Lasserre de s'être trop hâté d'opérer, en arguant de la réduction qui eut lieu chez la femme de Delabarre, chirurgien à

Bouzeville, et chez madame Boucharlate, de St-Domingue; car ici l'abondance des hémorrhagies et l'imminent danger faisaient une loi d'opérer.

Les conclusions du rapport sont : le dépôt aux archives et le renvoi au comité de publication, des remercîmens à l'auteur et l'inscription du nom de M. Lasserre sur la liste des candidats aux places de membres correspondans.

— M. le président annonce qu'une séance extraordinaire pour la lecture des mémoires arriérés aura lieu samedi 24 juillet, et qu'à cause des fêtes de juillet, la séance de mardi prochain sera renvoyée au jeudi 30.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 20 juillet 1835.

Choléra. — M. le docteur Larrey annonce à l'académie qu'il vient de recevoir du ministre de la guerre l'ordre de se rendre à Toulon, à l'occasion de l'épidémie qui règne dans cette ville; il demande à l'académie qu'elle veuille lui donner des instructions, dans le cas où elle aurait besoin d'observations sur ce sujet, et prie qu'on lui désigne des remplaçans pour les diverses commissions dont il faisait partie.

— M. le docteur Humbert annonce que, se proposant de concourir pour le prix Montyon, il vient d'arriver, amenant avec lui plusieurs sujets qu'il a guéris de luxations soit congéniales, soit spontanées, du fémur; il mettra sous les yeux des commissaires des modèles en plâtre exécutés avant la réduction ; les attestations et consultations relatives à l'état primitif, enfin le modèle des machines qu'il emploie.

Un des concurrens pour le même prix demande que la commission qui avait été nommée pour cette question, et qui l'avait fait remettre au concours, soit composée des mêmes membres que l'an passé, attendu qu'ayant eu dès lors l'occasion de voir un assez grand nombre de maladies soumis aux traitemens orthopédiques, ils seront plus en état de juger de la réalité des guérisons.

— M. Guérin Vary écrit que, dans le but d'éclaircir la formation de l'éther, il a entrepris une série d'expériences sur les actions du potassium et de l'alcool anhydre.

— M. Vallot, de Dijon, adresse quelques détails sur une espèce de teigne, dont la larve se nourrit des fleurs du *vicia eracca*, et qu'il nomme pour cette raison *Tinea eraccella.*

— M. Flourens lit des recherches dont le but principal est d'établir le mode de continuité du fœtus avec les gaînes ou membranes enveloppantes; ses recherches ont été faites principalement sur des fœtus de pachydermes, et en particulier sur des fœtus de cochon.

Dans ces animaux, le chorion se borne à envelopper d'une manière générale tout le reste de l'œuf, sans se replier, sans pénétrer vers l'intérieur pour y accompagner le cordon ombilical, comme il le fait dans l'homme ; il offre ainsi un trait d'analogie de plus avec la membrane de la coque des ovipares, dont il est, comme on le sait, l'analogie, relativement à l'œuf des vivipares.

On peut remarquer en outre, que dans les pachydermes l'allantoïde ne se continue dans le cordon ombilical que par l'ouraque, et que la membrane ombilicale ne s'y continue que par son pédicule.

De ces seuls faits, il résulte déjà que, de toutes les membranes de l'œuf, la seule qui, dans ces animaux, se continue et se prolonge de manière à former une enveloppe générale au cordon, ce sera l'amnios.

Les élémens vasculaires du cordon ombilical, sans y comprendre les gaînes particulières qui entourent la veine et les artères ombilicales, composent donc jusqu'à cinq enveloppes générales superposées, les deux feuillets de l'amnios et les trois feuillets sous-amniotiques de nature celluleuse.

Il résulte, poursuit l'auteur, des pièces que j'ai l'honneur de mettre sous les yeux de l'académie, que de ces cinq enveloppes, le feuillet extérieur de l'amnios se continue avec l'épiderme du fœtus, le feuillet interne de l'amnios avec le derme, la première enveloppe celluleuse avec le tissu cellulaire sous-cutané abdominal, la moyenne avec l'aponévrose des muscles abdominaux, et enfin la plus profonde avec le péritoine.

Une sixième préparation montre la séparation des cinq membranes du cordon jusque dans le bout du cordon opposé à celui par lequel il tient au fœtus.

En effet, ajoute M. Flourens, de toutes ces gaînes superposées du cordon, ce n'est pas seulement l'amnios qui se continue dans l'œuf proprement dit, les gaînes celluleuses s'y continuent aussi, et s'interposant entre les membranes principales de cet œuf, le chorion, l'allantoïde, l'amnios, elles y forment ces membranes secondaires réticulées, indiquées plus ou moins vaguement par différens auteurs et qui unissent entre elles toutes les membranes principales.

Toutes ces recherches faites d'abord sur des fœtus de pachydermes ont été répétées ensuite et avec un résultat à peu près pareil sur des fœtus de ruminans et de rongeurs, et particulièrement sur de petits veaux et de petits lapins.

Quatre préparations sont relatives à ces derniers.

Ainsi donc, en se bornant aux seules espèces qui ont été indiquées, il est évident, dit M. Flourens, que le cordon ombilical se continue avec le fœtus, non-seulement par ses élémens vasculaires, mais aussi par ses élémens membraneux. Il est évident en outre que ces élémens membraneux qui se continuent avec les tissus propres du fœtus sont multiples, et que chacun d'eux se continuent avec un tissu différent, dernier fait qui explique les opinions si variées des auteurs relativement au point d'organisation et de structure intime qui nous occupe : de Harvey, qui veut que tout le cordon en masse se continue avec le fœtus ; de la plupart des anatomistes, qui veulent que l'amnios, que le chorion se continuent avec le derme, avec l'épiderme ; de M. Mondini, qui veut que l'amnios se continue avec le derme et le chorion, avec les muscles abdominaux ; de plusieurs autres qui veulent que l'amnios, que le chorion qui se continuent avec le péritoine, etc.

Création d'une Chaire d'anatomie pathologique à l'Ecole de médecine. (Legs de M. Dupuytren.)

Le Moniteur du 22 juillet contient le rapport suivant :

Paris, 20 juillet 1835.

Sire,

L'enseignement dans la faculté de médecine de Paris, successivement étendu par diverses créations de chaires, n'est pourtant pas encore, sous certains rapports, au niveau des connaissances actuelles.

L'étude de l'anatomie, par exemple, base de toute science chirurgicale, réclame d'importans développemens; et l'ordonnance que j'ai l'honneur de solliciter de V. M. a pour objet d'introduire un perfectionnement de ce genre dans la faculté de médecine de Paris.

Depuis long-temps les hommes éclairés ont senti l'insuffisance d'un enseignement anatomique ayant uniquement pour but l'étude des organes à l'état normal. Les diverses altérations de couleur, de volume, de texture, etc., que présentent ces mêmes organes à la suite des maladies dont ils sont le siége, l'anatomie pathologique en un mot, n'est point enseignée d'une manière spéciale dans la faculté.

Frappé de l'importance de cette lacune, et pénétré de la nécessité de la combler, M. Dupuytren a voulu, en mourant, rendre ce dernier service à la science, à laquelle il a donné, et dont il a reçu lui-même tant d'illustration. Par une disposition testamentaire, il a légué à la faculté de médecine de Paris une somme de deux cent mille francs pour l'établissement d'une chaire d'anatomie pathologique; et V. M., par son ordonnance du 5 de ce mois, a autorisé l'acceptation de ce legs.

Je propose aujourd'hui à V. M. d'en accomplir la pensée en instituant expressément, dans la faculté de médecine de Paris, la chaire d'anatomie pathologique dont M. le baron Dupuytren a manifesté le vœu et fondé la donation.

C'est le but spécial du projet d'ordonnance que j'ai l'honneur de soumettre à V. M.

Je suis avec un profond respect, Sire, de V. M , le très humble et très obéissant serviteur et fidèle *sujet,*

GUIZOT.

Ordonnance du Roi.

Louis-Philippe I[er], roi des Français, à tous présens et à venir, salut.

Sur le rapport de notre ministre secrétaire d'état au département de l'instruction publique ;

Vu la délibération du conseil royal de l'instruction publique, en date du 23 juin 1835 ;

Vu notre ordonnance du 5 du présent mois ;

Nous avons ordonné et ordonnons ce qui suit :

Art. 1[er]. Il est créé dans la faculté de médecine de Paris une chaire d'anatomie pathologique.

Art. 2. Le ministre secrétaire d'état au département de l'instruction publique est chargé de l'exécution de la présente ordonnance.

Fait à Paris, le 20 juillet 1835.

LOUIS-PHILIPPE.

Par le Roi, le ministre de l'instruction publique, GUIZOT.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 25 JUILLET 1835. (8me ANNÉE.) N° 89. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

AVIS.

— Le Journal ne paraîtra pas mardi prochain 28 juillet, à cause des fêtes.

BULLETIN.

Journal de la Société phrénologique de Paris, *rédigé par une commission de ses membres*. (*Troisième année.*) *Paris, chez Germer-Baillère, rue de l'Ecole-de-Médecine*, 13 *bis*

Un nouveau numéro du Journal de la Société phrénologique vient de paraître; quelle que soit l'opinion que l'on ait de cette doctrine, on ne peut du moins refuser de l'activité au nouveau comité de rédaction.

Ce numéro contient :

1° Une analyse du mémoire sur l'association du physique et du moral, lue par F.-J.-V. Broussais à l'académie des sciences morales et politiques, les 16 et 23 août 1834.

2° Un essai sur les moyens de faire faire des progrès à la phrénologie, par le docteur Bailly, de Blois.

3° Des recherches phrénologiques qui offrent beaucoup d'intérêt, sur un crâne que l'on croyait appartenir à la fameuse marquise de Brinvilliers, et qui est démontré avoir appartenu à une autre criminelle célèbre, la dame Tiquet. Les principaux argumens de l'auteur, M. Leroy, médecin distingué de Versailles, portent sur ce que le crâne est très volumineux, ce qui eût été signalé chez la Brinvilliers qui était fort petite, sur le travail des sutures et le peu d'épaisseur des différentes pièces d'os qui composent le crâne et qui indique un sujet de 30 à 40 ans et la Brinvilliers en avait plus de 50; sur ce que cette malheureuse a été brûlée, et surtout parce que l'organe de la philogéniture est fortement développé, tandis que la Brinvilliers aimait si peu ses enfans qu'elle a avoué en avoir empoisonné un pour essayer l'action de ses poisons. L'auteur trouve, du reste, dans ce crâne, l'explication de tous les penchans vicieux de la dame Tiquet.

4° Après ce travail, vient une notice sur un poète, Henry, mort fou, dont nous rapportons l'histoire curieuse pour donner une idée des *observations phrénologiques*.

5° Enfin d'une réponse au mémoire de M. Leuret, sur la configuration du cerveau, par M. Bailly, de Blois.

Notice sur F.-A. Henri, poète et fou religieux;

(Tête, crâne et cerveau moulés et conservés).

Par M. Bernard Delafosse.

[illegible] naquit en Champagne, aux environs de Troyes, de parens [illegible] certaine aisance. Son père était huissier, et termina ses jours [illegible] précédé d'aliénation mentale.

[illegible] homme fut élevé très sévèrement par sa mère. Son éducation [illegible] littéraire fut presque nulle. Livré à lui-même, il y suppléa par [illegible] mais sans plan ni direction, et s'adonna de préférence à la litté-

[illegible] les drapeaux de l'empire par la conscription, il devint fourrier [illegible] ment de dragons; mais il n'avait ni goût, ni aptitude pour l'état [illegible] la ressauration de 1815, il fut réformé comme fils unique de [illegible] a ensuite comme expéditionnaire dans les bureaux de la sous- [illegible] Pontoise, et de là fut amené à Angers en 1824 par le préfet, [illegible] Puiseux.

Ce jeune homme manifesta dès son enfance son goût pour la poésie. Il se montrait admirateur passionné de tous les poètes, et principalement de Châteaubriand, de Lamartine et de Victor Hugo. Il leur adressa souvent des vers, et en reçut en échange des lettres de remercîmens et d'encouragemens, qui contribuèrent beaucoup à exalter son goût pour la poésie, et surtout sa vanité d'auteur.

Le préfet, qui lui portait un vif intérêt, lui répétait sans cesse : mon cher M. Henry, ce sont des actes et de la prose administrative qu'il nous faut, et non des vers et des méditations. Mais rien ne pouvait modérer cette manie de versifier. L'Almanach des muses, les Annales romantiques, l'Hommage aux dames, etc., recevaient annuellement son tribut, et sa vanité de poète était satisfaite lorsque son nom y était placé entre ceux de Lamartine, de Victor Hugo ou de quelque autre célébrité.

Ayant appris qu'un académicien, contemporain de Voltaire, existait encore, il s'empressa de lui dédier des vers; mais l'académicien (François de Neufchâteau, je crois), sur ses vieux jours, plus épicurien et gastronome que poète, termina sa lettre en le félicitant d'habiter un pays abondant en élémens culinaires de toutes sortes, entre autres en excellens melons, qu'il préférait à tout, même aux excellentes productions des muses de la Loire.

Henri était d'une taille au-dessus de l'ordinaire (5 pieds 4 à 5 pouces). Sa physionomie était douce et portait l'empreinte du malheur. Son visage était ovale, allongé, ses traits anguleux, son nez légèrement aquilin, ses yeux bleus, ses sourcils arqués et bien dessinés, son regard assez vif, sa tête haute et renversée; son tempérament nervoso-lymphatique; son caractère doux, affectueux, communicatif, habituellement mélancolique, mais parfois livré à des accès de gaîté folle.

Sa position sociale était peu en harmonie avec sa passion dominante pour la gloire, et il ne tarda pas à s'apercevoir que rien n'est moins poétique que la vie de bureau. Mal compris de ses camarades, en butte à leurs moqueries continuelles, à cause de sa vanité, il ne tarda pas à changer de caractère et à prendre une teinte de mélancolie plus sombre. Il devint moins communicatif, irascible, et sa bienveillance diminua sensiblement.

Comme à tous les poètes il lui fallait une femme, une passion d'amour qui alimentât sa muse. Son caractère affectueux et mélancolique, son désir immodéré d'approbation, comprimèrent chez lui l'amour des sens, ou l'amour physique, et lui firent idéaliser cette passion comme toutes les autres.

Une timidité excessive près des femmes, provenant sans doute de la crainte de déplaire en profanant en quelque sorte l'objet de son culte, ne contribua pas peu à le maintenir dans la continence la plus absolue. Pour lui, une femme était une divinité qu'il parait de tous les charmes et de toutes les vertus que rêvait son imagination de poète.

Un jour il fit de bonne foi une déclaration d'amour à une jeune personne qu'il voyait pour la première fois. Depuis, et successivement dans l'espace de quatre à cinq ans, il adressa ses hommages à sept ou huit personnes connues, sans compter peut-être les inconnues. Il ne parla jamais à la plupart d'entre elles. Il les apercevait à la promenade, à une fenêtre, au spectacle, s'attachait ensuite à leurs pas comme une ombre, les chantait dans ses vers, et se figurait les aimer passionnément.

Une fenêtre trouvée fermée par le hasard, une absence de la promenade ou du spectacle, étaient le sujet d'une épître à la cruelle ou à l'infidèle. A défaut de querelles ou de raccommodemens, et de tous les incidens qui font vivre une passion, son imagination lui en créait toutes les phases.

Il fit demander un jour la main d'une jeune personne à laquelle il n'avait jamais parlé. Il portait toujours ses vues sur des personnes dans une position sociale supérieure à la sienne. Du reste, la plupart d'entre elles ignoraient qu'elles fussent l'objet de ses pensées.

Avec cette multitude de passions beaucoup plus imaginaires que réelles, il est mort vierge à l'âge de trente huit ans.

Au moral comme au physique il était capable d'exaltation; mais ses inspirations et ses résolutions ne se soutenaient pas, elles manquaient de force et de durée, et il y avait en lui activité plutôt que puissance. Il était iras-

cible, supportait difficilement le blâme, et même les plus simples observations; il s'emportait facilement, mais ne donnait jamais de suites sérieuses à ses emportemens. Cependant, ayant été un jour vivement contrarié par un de ses camarades, il alla jusqu'à lui jeter un encrier de plomb à la tête.

Son caractère était éminemment moral et religieux, quoiqu'il ne suivît pas toutes les pratiques de sa religion.

Il se livrait bien parfois, dans la compagnie des jeunes gens, à quelques propos libres, surtout quand ils le plaisantaient sur sa virginité. La crainte du ridicule lui faisait même dépasser les bornes de la décence, comme la peur fait faire aux poltrons beaucoup de bruit; mais ces écarts n'étaient chez lui qu'un effet de la vanité. Dans les derniers temps qui précédèrent sa folie, il devint d'une grande sévérité de mœurs et de langage.

Un père de famille s'étant permis devant lui quelques plaisanteries innocentes, il se leva soudain, pénétré d'indignation, et lui fit d'un ton solennel une sévère réprimande.

Ses camarades ne lui ont jamais connu de liaison intime avec aucune femme, et il est souvent convenu lui-même, dans ses momens d'épanchemens, qu'il n'en avait jamais eu.

S'étant un jour aperçu de sa prédilection pour une actrice, bien disposée du reste en sa faveur, ils l'excitèrent à en faire la conquête; mais il ne put, malgré ses désirs, vaincre sa timidité, et l'actrice resta pour lui, comme toutes les autres femmes, une divinité sacrée.

Il aimait beaucoup le spectacle, et il a fait de mauvaises pièces, dont le principal défaut est de manquer d'intrigue. L'une, intitulée le Mariage impossible, faisait sans doute allusion au sien; l'autre, qu'il essaya de faire jouer dans le but d'avoir ses entrées au théâtre, ne put être supportée: après quelques scènes, on fut obligé de baisser le rideau. Il est vrai qu'à la médiocrité de la pièce vint se joindre l'effort d'une cabale que lui avait suscitée son excessive vanité. L'annonce d'une pièce d'un amateur de la ville avait suffi pour remplir la salle, et le directeur, qui n'en demandait pas davantage, accorda à l'auteur ses entrées comme fiche de consolation.

Il avait commencé un poème intitulé: la Jérusalem céleste, qu'il n'a point fini; car il était incapable de concevoir un plan étendu et d'exécuter une œuvre de longue haleine. On ne pouvait lui refuser ce qu'on nomme dans le monde de l'esprit; mais il était sans jugement. Il ne produisait que des poésies fugitives, plutôt imitées qu'originales; et, à l'exemple d'un grand nombre de littérateurs de notre époque, il sacrifiait à l'idole du jour. Ainsi, les Messéniennes de Casimir Delavigne, les Méditations de Lamartine, les Ballades de Victor Hugo, lui inspirèrent des pièces du même genre.

Parmi ses nombreuses productions littéraires, quelques-unes ont été imprimées et ont obtenu le suffrage de ces écrivains. Presque toutes sont empreintes d'une douce mélancolie et révèlent la pieuse résignation d'une âme brisée par la perte de toutes ses illusions.

Sa vanité dépassait toutes les bornes; il s'estimait à l'égal des génies les plus célèbres, et avait un dédain profond pour tout ce qui n'était pas poète.

Il passait avec affectation sur les promenades, aux heures où elles étaient les plus fréquentées, avec un livre sous le bras, ayant soin d'en laisser sortir un papier et un crayon. On le désignait sous le nom de la Muse solitaire.

Voici au reste un fragment en prose, intitulé Portraits de société, où il se peint lui-même, causant dans une soirée avec une jeune dame, et passant successivement en revue les personnes qui s'y trouvent.

Après le portrait d'un jeune fat, tracé par cette dame, il fait le sien en peu de mots.

« Derrière nous, j'aperçois le poète solitaire qui fait des méditations, et qui ne voit presque personne, de peur de compromettre la dignité des muses. Je le connais beaucoup, dis-je à Hortence: c'est un original qui croit fermement avoir de l'esprit, et qui n'est rien moins qu'amusant. Je dois louer cependant la douceur de son caractère. Vous avez raison, répondit-elle; c'est par là qu'il me plairait. »

Cette citation, quoique peu longue, m'a semblé nécessaire pour justifier une partie de ce que j'ai dit de son caractère.

Ce malheureux jeune homme, disposé par son organisation à voir le monde sous un point de vue idéal, trompé dans ses rêves de gloire et de bonheur, mal compris de ceux qui l'entouraient, finit par s'isoler complètement et s'enfoncer de plus en plus dans sa tristesse et le silence. Seulement, à de longs intervalles, il se livrait, sans motif, à des éclats de gaîté folle et enfantine. Presque toutes ses poésies sont empreintes de sentimens doux et mélancoliques, et décèlent l'état d'une âme pure et résignée, succombant sous le poids de ses peines.

Henry crayonnait souvent, quoiqu'il n'eût jamais étudié le dessin. Il avait beaucoup d'ordre et d'économie: ses modiques appointemens d'employé subalterne lui suffisaient pour vivre avec sa mère, qui ne possédait d'autre fortune qu'une pension viagère de 600 fr. Il trouvait encore moyen de faire souvent imprimer à ses frais, avec un certain luxe typographique, une ou plusieurs pièces de vers, qu'il dédiait à La Martine, à Victor Hugo, à Elisa Mercœur, etc., et dont il distribuait gratuitement un assez grand nombre d'exemplaires. Le ridicule s'était acharné contre lui, et l'opinion publique fut injuste envers ses productions, qui certes ne sont pas sans mérite.

Ce fut vers la fin de 1829, après une disparition de quelques jours de l'hôtel de la préfecture, où il logeait, qu'il donna des signes de folie bien caractérisée. Il restait toute la journée dans sa chambre en contemplation devant un crucifix, qu'il tenait dans ses deux mains. Lorsque l'on venait pour le tirer de ses rêveries, il ne répondait qu'en élevant son crucifix au-dessus de sa tête. Jamais on n'a pu savoir ce qu'il était devenu pendant deux ou trois jours d'absence de la préfecture. Placé à l'hospice des enfans trouvés, il y resta quatre ou cinq ans, continuellement occupé à faire des vers. Les bonnes religieuses de l'établissement, touchées de son infortune et de la douceur de son caractère, qu'il conserva jusqu'à la fin, le comblèrent de soins et d'égards, quoiqu'il fût devenu d'une extrême malpropreté, et qu'il déchirât ses vêtemens.

Dans les derniers temps qui précédèrent sa mort, il refusait souvent toute nourriture et répondait aux représentations qu'on lui faisait, que Jésus-Christ était resté quarante jours sans manger et qu'il pouvait bien souffrir comme lui. Enfin, épuisé par les peines morales, affecté peut-être de la mort récente de sa mère, qui ne l'avait point quitté, usé surtout par l'onanisme auquel il se livrait avec passion, il succomba dans le courant de septembre 1831.

Dimensions de la tête de F. A. Henry, prises sur le plâtre moulé après sa mort, les cheveux ayant été rasés.

1° Circonférence passant par le milieu de la protubérance occipitale externe et la région frontale surciliaire.	19 po. 5 l.
2° Circonférence passant par le milieu de la protubérance occipitale externe et la région frontale moyenne, organe de l'éventualité.	19 po. 0 l.
3° Circonférence passant par le milieu de la protubérance occipitale externe et la région supérieure et antérieure du frontal, divisant les organes de la causalité et de la comparaison.	17 po. 9 l.
Différence entre la dernière et la première de ces circonférences.	1 po. 8 l.
Diamètre antéro-postérieur.	6 po. 8 l.
Diamètre bi-latéral ou transverse.	5 po. 4 l.
Diamètre vertical.	5 po. 0 l.

Le rayonnement ou la distance de la partie supérieure-postérieure de la tête au centre de convergence des fibres, situé à peu près sur la ligne bi-auditive, est considérable.

Appréciation phrénologique de la tête de F.-A. Henry.

La conformation de cette tête, considérée dans son ensemble, doit la faire ranger parmi celles qu'on rapporte au type allongé. Elle est à peu près symétrique: l'hémisphère droit est un peu plus développé que le gauche, dans la région latérale médiane, au-dessus de la partie écailleuse du temporal. Les régions supérieure, postérieure-supérieure et latérale sont beaucoup plus développées que les régions frontale et basilaire. La prédominance de la région supérieure surtout rend compte du caractère éminemment moral et religieux de cet individu. Le peu d'étendue des lobes antérieurs, et en particulier le pauvre développement des organes de la causalité et de la comparaison, facultés régulatrices des autres, expliquent pourquoi il a été atteint de monomanie.

Le développement au maximum des organes de la théosophie, de l'esprit de justice, de l'amour de l'approbation, de l'idéalité, font voir qu'elle n'a pu être méchante et terrible; car, si la destructivité est développée, les facultés précédentes et la bienveillance, qui est assez active, ont dû la neutraliser. Ajoutez que la combativité est excessivement faible. Le lobe antérieur offrant un développement ordinaire des organes des facultés perspectives, et un très faible des organes des facultés réflectives, on peut exprimer ce qui est relatif à l'esprit et au caractère de Henri, en disant qu'il a dû être essentiellement moral, quelque peu intellectuel et nullement philosophe.

CLINIQUE CHIRURGICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel, professeur.

Hémoptysie abondante; phthisie pulmonaire; formes granuleuses; diagnostic et pronostic de cette forme d'affection tuberculeuse du poumon.

Au n. 34 de la salle Ste-Madeleine, est couché un jeune homme de trente-deux ans, sculpteur en ivoire, qui, en 1833, contracta à Alger une fièvre intermittente suivie d'une affection rhumatismale qui l'obligea à rentrer en France, après avoir été mis à la réforme. Cette fièvre intermittente se dissipa complètement après une durée de plusieurs semaines, et n'a laissé à sa suite aucun engorgement des viscères abdominaux, et de la rate en particulier.

En janvier 1834, ce jeune homme fut pris d'une douleur du côté gauche de la poitrine, et d'une dyspnée qui le contraignirent à cesser ses occupations pendant deux mois.

Il est probable qu'une pleurésie suivie d'épanchement eut lieu à cette époque. Cette phlegmasie de la plèvre fut peut être consécutive à une affection rhumatismale des parois thoraciques, ainsi que cela s'observe quelquefois.

Le malade n'ayant donné que des renseignemens très vagues sur

ce point, il n'a pas été possible de l'éclaircir complètement. Quoi qu'il en soit, rien n'atteste actuellement l'existence d'une ancienne pleurésie. La poitrine est également sonore des deux côtés; il n'existe plus, par conséquent, d'épanchement, et les fausses membranes, s'il en reste des traces, ne présentent pas une épaisseur considérable. Après la disparition de cette phlegmasie de poitrine, le malade affirme qu'il reprit de l'embonpoint et des forces, et qu'il se livra avec plus d'ardeur que jamais à ses occupations.

En janvier 1835, la douleur du côté gauche est revenue; elle a presque constamment persisté depuis; les forces se sont notablement affaiblies; l'amaigrissement a fait chaque jour des progrès; depuis trois semaines diarrhée, sueurs nocturnes, dépérissement rapide. Aussi dans la première quinzaine de juillet, une hémoptysie abondante survient, le malade ressent un bouillonnement dans l'intérieur de la poitrine, et rejette à la fois par la bouche et par le nez, avec des efforts de toux, un sang spumeux, vermeil, dont la quantité est évaluée à quatre palettes.

Il entre à la clinique deux jours après, et il est pris d'une nouvelle hémoptysie. Nous trouvons, à la visite, le crachoir plein de sang liquide, et surmonté d'une couche de mousse vermeille, de sept à huit lignes d'épaisseur.

L'auscultation et la percussion du thorax, pratiquées avec le plus grand soin, ne fournissent que des renseignemens négatifs. La respiration présente un peu d'amélioration, ainsi que le pouls; l'amaigrissement est assez prononcé.

La première question à se faire, en présence d'un pareil malade, est celle-ci : quelle est la source de l'hémorrhagie ?

Il n'est pas douteux que le sang spumeux et rutilant rejeté par la bouche et les fosses nasales ne provienne des bronches. On aurait pu penser qu'il provenait des fosses nasales, si le malade n'avait affirmé qu'il avait été précédé et accompagné d'une sensation de bouillonnement à l'intérieur de la poitrine.

La source de l'hémoptysie étant connue, il faut, dans l'état actuel de la science, remonter à la lésion dont elle n'est que le symptôme.

Si l'on se rappelle que depuis dix-huit mois ce malade a été tourmenté par des douleurs de poitrine siégeant tantôt à droite, tantôt à gauche; qu'il a fréquemment toussé, qu'il a depuis quelque temps l haleine courte, qu'il a éprouvé depuis trois semaines une diarrhée presque continuelle, qu'il a eu de la fièvre le soir, des sueurs nocturnes, que ses forces se sont rapidement affaiblies et son embonpoint a notablement diminué, il sera impossible de ne pas admettre l'existence de tubercules dans les poumons.

Il est vrai que l'auscultation et la percussion du thorax ne fournissent que des renseignemens négatifs. L'oreille, appliquée sur la paroi thoracique, ne reconnaît ni gargouillement, ni pectoriloquie, ni craquemens humides. Il est donc extrêmement probable pour ne pas dire certain, qu'il existe des granulations et des tubercules miliaires uniformément répandus sur toute l'étendue des deux poumons; en un mot une des phthisies qu'on a appelées granuleuses.

Cette forme de phthisie pulmonaire est extrêmement grave; elle suit souvent une marche aiguë, et se termine rapidement par la mort. Quoi qu'il en soit, on a cherché d'abord à remédier à l'hémoptysie à l'aide des émissions sanguines. On a pratiqué une saignée du bras de six onces, on a soumis le malade à l'usage des boissons mucilagineuses; on a prescrit en même temps des pédiluves et des manuluves chauds. Si ces moyens échouent, on aura recours à quelques astringens, dont l'efficacité est moins bien constatée, le ratanhia et l'acétate de plomb.

Si l'hémoptysie s'arrête, et si l'affection tuberculeuse ne marche pas avec trop de rapidité, que les forces se relèvent un peu, on invitera le malade à aller habiter le midi de la France s'il peut y exercer sa profession. Mais il est à craindre que les symptômes qu'il présente ne s'aggravent rapidement, et qu'un pareil voyage devienne tout-à-fait impossible.

Cette forme de phthisie pulmonaire, dans laquelle l'auscultation et la percussion du thorax ne donnent aucun signe, est extrêmement fâcheuse

M. Chomel regarde comme bien moins dangereuses certaines phthisies avec gargouillement et pectoriloquie. Il n'est pas rare de constater l'existence d'une excavation tuberculeuse en un point du poumon, sous la clavicule, par exemple, chez des sujets qui n'ont point maigri, chez lesquels la nutrition n'a subi aucune altération. Les lésions dans ce cas sont très circonscrites; la plus grande partie du poumon étant perméable à l'air, il est permis d'espérer la cicatrisation de l'excavation tuberculeuse dont le poumon est le siége.

Cette terminaison heureuse s'observe quelquefois, mais on observe aussi le contraire.

A ce sujet, M. Chomel raconte l'histoire d'une jeune fille de 13 ans, pour laquelle il fut consulté pendant l'automne de 1834, pour un léger rhume. Elle avait beaucoup de fraîcheur et beaucoup d'embonpoint. Il fut très étonné de rencontrer à l'auscultation de la poitrine, un gargouillement et une pectoriloquie des plus manifestes. Il fit part de ses inquiétudes à la famille, et conseilla un voyage en Italie. Il engagea les parens à soumettre leur enfant à l'examen de M. Louis.

Ce médecin, lorsqu'on présenta une jeune fille qui présentait toutes les apparences de la santé la plus florissante, et chez laquelle on redoutait l'existence d'une phthisie pulmonaire, sourit d'abord de la préoccupation des parens, mais il ne tarda pas à reconnaître, en pratiquant l'auscultation de la poitrine, une grave altération du parenchyme pulmonaire.

Cette jeune personne est partie pour l'Italie; sa santé a paru s'améliorer d'abord. Mais de nouveaux accidens sont survenus; elle est retournée à Paris au commencement du printemps, et a succombé il y a quinze jours.

Quoi qu'il en soit, dans le cas qui nous occupe, le pronostic est extrêmement grave. Tout porte à croire que les deux poumons sont farcis de ces granulations miliaires dont l'auscultation ne révèle pas l'existence, mais qui constitue une des causes les plus graves de la phthisie pulmonaire. La diarrhée qui persiste depuis plusieurs semaines, doit également faire redouter la présence de tubercules de la muqueuse intestinale et peut-être déjà des ulcérations.

Anasarque, suite de scarlatine; frisson violent, soupçon d'une phlegmasie pulmonaire; oreillons.

Au n° 28 de la salle des hommes, est couché un jeune ouvrier entré il y a quelques jours à la clinique, atteint d'un anasarque consécutif à la scarlatine. La desquammation par larges squames, dont la peau était le siége au moment de l'entrée du malade, ne laisse aucun doute sur l'existence de l'exanthème fébrile qui avait précédé l'hydropisie du tissu cellulaire sous-cutané.

D'ailleurs, l'examen des différens appareils de l'économie ne fit reconnaître aucune lésion organique à laquelle on pût rattacher cette infiltration séreuse. Une saignée du bras fut pratiquée; on soumit le malade à l'usage des diurétiques et des bains de vapeur. L'anasarque diminuait sous l'influence de ces moyens, quand tout à coup ce malade a été pris d'un frisson avec tremblement tel qu'on l'observe dans le premier stade d'un violent accès de fièvre intermittente.

Dans la journée, la peau devint chaude; le pouls s'accéléra. On trouva dans le crachoir du malade quelques crachats formés par un mélange de sang et de mucus opaques. On soupçonna l'invasion d'une péripneumonie.

Le lendemain, l'auscultation et la percussion du thorax sont soigneusement pratiquées, et ne donnent que des renseignemens négatifs.

L'auscultation fait entendre un murmure respiratoire doux et moelleux dans toute l'étendue de la poitrine. Le son est peu clair, mais cette circonstance s'explique par l'œdème des parois thoraciques chez un jeune homme qui d'ailleurs a beaucoup d'embonpoint. Le malade accuse une douleur du cou, et on reconnaît un gonflement douloureux des deux parotides. Le pouls donne 110 pulsations. On prescrit une petite saignée du bras à raison du mouvement fébrile.

Il n'y a plus de doute sur la nature de l'affection dont le frisson avait marqué le début. C'est l'inflammation des deux parotides, dont le gonflement et la douleur attestent l'existence. Quant aux crachats rougeâtres qui avaient été rendus la veille, ils provenaient des fosses nasales; le malade ayant raconté que quelques gouttes de sang s'étaient échappées par le nez, et qu'il en avait mouché plusieurs fois.

TRAITÉ DES PLAIES DE TÊTE ET DE L'ENCÉPHALITE,

principalement de celle qui leur est consécutive, ouvrage dans lequel sont discutées plusieurs questions relatives aux fonctions du système nerveux en général; par J. P. Gama, officier de la Lé-

gion-d'Honneur, chirurgien en chef et premier professeur à l'hôpital militaire d'instruction du Val-de-Grâce, à Paris, etc. 1 vol. in-8° de XXIV, 616 pages; deuxième édition. — Paris, Crochard, libraire-éditeur, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 13; 1835.

Au milieu de cette foule de productions dont nous sommes journellement inondés, et qui pour la plupart n'ont qu'une existence éphémère, nous sommes heureux de trouver quelques ouvrages d'une constitution plus vigoureuse, et qui nous paraissent destinés à fournir une longue carrière. C'est à cette dernière classe qu'appartient le livre que nous annonçons. C'est l'œuvre d'un chirurgien d'une expérience consommée, acquise par un long exercice de sa profession dans les camps ou à la tête de nos hôpitaux militaires.

La première édition de ce traité parut en 1830; depuis cette époque l'auteur a continué à s'occuper des maladies dont il traite. Il a eu occasion de revoir des cas semblables à ceux qu'il avait déjà observés et qu'il a fait connaître, et ils n'ont pu que le confirmer dans ses premières opinions. Toutefois ces nouvelles recherches lui ont permis de combler quelques légères lacunes que lui avait signalées la critique, et de rendre complète cette monographie, qui contient, du reste, un grand nombre de parties neuves.

Cet ouvrage se compose de sept chapitres et de quarante-cinq observations pratiques.

Le premier chapitre, précédé de quelques considérations historiques, est relatif aux plaies de tête bornées aux parties extérieures.

Le second comprend les plaies étendues aux méninges et au cerveau. Ici l'auteur expose dans autant d'articles spéciaux les effets de la commotion du cerveau, qu'il divise en directe et indirecte, et en commotion avec ou sans lésions organiques cérébrales.

Le chapitre troisième est relatif aux paralysies qui succèdent aux plaies de tête. Ces paralysies sont quelquefois subites, et proviennent de rupture du cerveau. Elles sont tantôt accompagnées, tantôt suivies d'une perversion des facultés intellectuelles et sensoriales; elles sont quelquefois le produit de l'inflammation du cerveau, et d'autres fois liées à une altération des nerfs. Ces divers cas sont exposés avec soin.

Dans le chapitre quatrième, l'auteur expose les symptômes de la compression, et indique les altérations qui en sont la cause. Il passe tour à tour en revue les épanchemens sanguins, les épanchemens purulens, les kystes, les corps solides morbides.

Dans la partie de l'ouvrage dont nous avons jusqu'ici présenté l'analyse, l'auteur n'a parlé que des accidens qui, ayant leur source dans l'inflammation du cerveau, se manifestent généralement sur des parties éloignées par des symptômes dont le caractère est la soustraction de l'influence nerveuse.

Il examine dans le chapitre cinquième les effets du même état pathologique sur les autres appareils de l'économie et l'influence de leur réaction. Il décrit tour à tour les sympathies dirigées,

1° Sur l'appareil digestif;
2° Sur l'appareil génito-urinaire;
3° Sur l'appareil de la respiration;
4° Sur la circulation;
5° Sur la peau; et il aborde ensuite l'histoire de l'encéphalite.

Après quelques considérations générales, il commence par l'exposition de six observations, qui offrent des exemples des différens degrés et des formes diverses de l'inflammation cérébrale; il décrit ensuite les symptômes et la marche de l'encéphalite traumatique à l'état aigu et à l'état chronique.

Il expose ensuite les différentes terminaisons :

1° Par résolution;
2° Par exhalation séreuse ou purulente;
3° Par dégénérescence ou désorganisation.

Il arrive enfin au septième et dernier chapitre, qui comprend la partie thérapeutique de l'ouvrage. Après avoir indiqué le traitement local des plaies de tête et celui de la commotion, il passe en revue les moyens propres à combattre l'encéphalite. Il expose tour à tour l'emploi :

1° Des débilitans;
2° Des révulsifs;
3° Des purgatifs;
4° Des stimulans de la peau. Enfin il termine en exposant le traitement des irritations sympathiques, le régime diététique des sujets atteints d'encéphalite, et les soins que réclame la convalescence.

Voici quelques propositions qui offriront un résumé de toute la parthie thérapeutique de l'ouvrage :

1° Toutes les plaies du crâne doivent être réunies immédiatement, et ce précepte n'admet pas d'exception. La séparation spontanée des esquilles se fera avec d'autant plus de calme que l'on aura ménagé davantage les rapports entre les tissus.

2° Dans aucun cas le trépan ne doit être employé comme moyen d'exploration; à titre de dernière ressource, ce moyen n'est plus proposable; mais les esquilles enfoncées dans le cerveau, ou la présence de corps étrangers sous le crâne, rendent quelquefois de nouvelles ouvertures nécessaires à côté de celles qui existent.

3° L'état de stupeur contre-indique, pendant qu'il dure, les saignées générales; cependant lorsqu'une surcharge de sang existe dans les vaisseaux, ou que l'état du pouls annonce moins d'inertie dans l'appareil circulatoire, l'ouverture de la veine peut faciliter le rétablissement des actions organiques. Les saignées capillaires permanentes du front conviennent même dans l'état de stupeur; elles s'opposent toujours au développement de l'encéphalite ou en favorisent la résolution.

4° Les révulsifs, ordinairement inutiles lorsque le traitement local est bien dirigé, sont souvent nuisibles, parce qu'ils réveillent une irritation presque éteinte.

5° Le traitement stimulant, opposé aux effets de la commotion cérébrale, produit une sorte de révulsion d'où résulte le rétablissement de l'action nerveuse.

6° Le froid est d'une application difficile et dangereuse contre l'encéphalite traumatique. Dans tous les cas d'encéphalite, ordinaire même, les bons effets qu'on lui attribue peuvent être constatés. Un de ses graves inconvéniens est de s'opposer aux déplétions locales beaucoup plus efficaces.

7° Les alimens ne doivent pas être refusés pendant trop longtemps aux sujets atteints de plaies de tête, lorsque les organes digestifs sont sains. Cette règle de pratique est applicable à tous les cas de maladies cérébrales.

8° Pendant la convalescence, lorsque le cerveau a été le siége d'une vive irritation, des retours de céphalalgie peuvent faire craindre l'invasion de nouveaux accidens; une saignée capillaire, le repos et le régime, ramènent ordinairement le calme en peu de jours.

— Le choléra-morbus continue ses ravages dans le midi; il s'est manifesté d'une manière fort grave à Aix, surtout parmi la garnison; des cas assez nombreux se sont déclarés dans beaucoup de communes du département du Var.

Du 17 au 18, il y a eu à Marseille 38 décès de cholériques. La conduite des médecins et des élèves est admirable.

— A la suite du dernier concours pour deux places de chirurgiens au bureau central, MM. Lenoir et Malgaigne ont été nommés.

Nous applaudissons surtout à cette dernière nomination; car nous aimons à voir arriver dans les hôpitaux des hommes instruits et pleins de zèle. Les épreuves de M. Malgaigne lui avaient d'ailleurs mérité cette distinction.

AVIS.

— *Depuis le 15 juillet, les Bureaux de* la Lancette Française, Gazette des Hopitaux, *sont transférés rue de Condé, près le Luxembourg, Hôtel de la Poste, n° 24.*

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 juillet, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 28 et JEUDI 30 JUILLET 1835. (8me ANNÉE.) N° 90 — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

RESPONSABILITÉ MÉDICALE.

Courage, messieurs de la robe du département de l'Eure et de Rouen; que l'exemple ne soit pas perdu, la gent médicale est taillable et corvéable à merci; que les condamnations pleuvent sur elle comme la grêle ou comme les balles du boulevard du Temple.

Des éloges stériles pour nos dévouemens de toute espèce, des amendes quand nous demandons le paiement de nos honoraires.

Prenez garde, messieurs les docteurs Londe, Carant, etc., vous tous qui avez donné les premiers soins aux officiers du château, on pourrait bien un jour vous rendre responsables de la mort de certaines grosses épaulettes, et vous accuser de n'avoir pas appelé un confrère pour amputer une main ou panser une tête...

Voyez plutôt le nouveau jugement d'un tribunal de l'Eure, confirmé par la cour royale de Rouen, la même qui a déjà condamné M. Thouret-Noroy....

M Maréchal, aide-major du deuxième bataillon de la garde nationale du canton de Gaillon, a été condamné, le 30 janvier dernier, par le tribunal de Louviers (Eure), à payer à Maillard, pendant sa vie, 200 fr. de rentes reversibles sur la tête de sa femme, et à 300 fr. de dommages-intérêts, pour cause d'ignorance et d'impéritie. Il a interjeté appel devant la cour royale de Rouen, et voici l'arrêt qui a été rendu par cette cour, à la date du 29 mai 1835:

Attendu qu'il ne résulte point des documens du procès que l'amputation de la cuisse de Maillard ait eu lieu par suite de l'impéritie et de l'incapacité de Maréchal;

Mais qu'il est suffisamment établi qu'il y a eu négligence de la part de ce dernier dans le fait de ne pas avoir provoqué l'assistance d'un autre médecin;

Que cette négligence ne peut être assimilée à une faute grave;

Attendu que l'errement proposé par Maréchal dans ses conclusions subsidiaires, serait frustratoire (cet errement était une expertise);

La cour, sans s'arrêter audit errement qui est rejeté, faisant droit sur l'appel, met l'appellation et ce dont est appel au néant; émendant, condamne Maréchal à 296 fr. de dommages et intérêts, lesquels seront compensés avec les honoraires réclamés par lui (296 fr.); le condamne en outre aux dépens de première instance et d'appel.

HOPITAL DE L'ECOLE.

Clinique médicale de M. Rostan.

Leçons sur les maladies des centres nerveux.

(Douzième article.)

Maladies organiques chroniques et locales du cerveau. — Ce titre paraîtra singulier aux personnes qui ont connaissance des opinions de M. Rostan sur la production des maladies. Mais en précisant ce mot organique, le professeur ne prétend point sous-entendre l'existence de maladies non organiques ou essentielles; il veut seulement indiquer que les maladies dont il va être question laissent constamment dans l'organisation de l'encéphale des traces évidentes, incontestables, de leur existence.

Du cancer encéphalique. — Sous le nom de cancer du cerveau, les auteurs ont étudié diverses altérations de la substance nerveuse; des productions assez peu semblables ont été réunies et décrites sous une même dénomination. Il faut accepter cette position, puisqu'on n'est point encore arrivé à classer convenablement les diverses formes de l'affection qui nous occupe. Ainsi, on pourra considérer comme un premier degré de la maladie, l'induration semi-transparente, grisâtre ou jaunâtre, susceptible de crier sous la section du scalpel, ayant quelque analogie avec la texture du lard, affectant des points différens de l'encéphale; induration qui mérite d'être rapprochée de cette altération, que l'on connaît généralement sous le nom de squirrhe.

A l'aide d'une dissection fine, on ne remarque au sein de cette production accidentelle aucune lamelle, aucune fibrille, aucun de ces élémens qui caractérisent un tissu organisé; il semble dans ce cas que des matériaux étrangers, non vivans, aient été disposés dans le sein de la substance encéphalique.

Tantôt les masses squirrheuses que nous venons de décrire se confondent avec la substance du cerveau, et dès-lors paraissent être le résultat d'une véritable dégénérescence; d'autres fois les fibres encéphaliques semblent être écartées par le nouveau produit, de telle sorte que rien n'est plus facile que de le limiter, que de l'énucléer en quelque sorte. Après un temps variable en durée, les portions centrales de l'induration se ramollissent, se gorgent d'un liquide séreux, quelquefois rosé et même sanguinolent; alors la masse décrite perd sa transparence et les principaux caractères que nous avons précédemment décrits; le cancer est passé à l'état encéphaloïde.

On a voulu confondre avec ces diverses altérations le fongus de la dure-mère; M. Rostan pense qu'il est impossible d'établir un rapprochement si peu motivé; dans le cancer du cerveau, on ne constate point ce développement vasculaire, ce tissu érectile, gorgé de sang, qui caractérise les tumeurs fongueuses de la dure-mère; aussi doit-on considérer ces deux états comme étant l'expression de maladies fort différentes.

Le volume ordinaire des productions cancéreuses qui siégent dans le cerveau peut être comparé à celui d'un marron, d'une noix; elles se montrent plus au moins considérables. Le plus souvent elles sont uniques, solitaires, assez rarement multiples, agrégées.

Ce n'est qu'avec une assez grande difficulté, et le plus souvent par voie d'exclusion, que l'on parvient à diagnostiquer le cancer des centres nerveux. Les fonctions de sensibilité, de motilité, subissent des modifications sous l'influence de cette maladie; mais de semblables altérations fonctionnelles surviennent dans d'autres circonstances, ce qui diminue leur importance comme signes. Au début, un sentiment de picottement, de fourmillemens, d'engourdissement, survient dans le membre opposé; quant au côté du corps, au point altéré de l'encéphale. Quelquefois une exaltation manifeste de la sensibilité se joint à ces symptômes; mais le plus souvent, en raison des progrès du mal, les tégumens perdent de leur aptitude à percevoir l'état des corps avec lesquels ils se trouvent en contact.

Quelques phénomènes importans se manifestent encore qui, plus caractéristiques que les précédens, doivent faciliter le diagnostic; à ceux-ci appartiennent une douleur de tête siégeant en un point fixe, qui correspond le plus souvent à la partie lésée du cer-

veau, et marquée, au dire du malade, par des éblouissemens fort pénibles, qui surviennent par intervalle et sans cause appréciable; des élancemens rapides et fort douloureux qui suivent le trajet des membres, opposés au point du cerveau présumé malade, et qui coïncident le plus ordinairement avec la douleur, dont le point de départ semble se trouver dans la tête. Les fonctions des sens et de l'intelligence peuvent présenter des troubles variés qui ne diffèrent pas de ceux par nous indiqués dans nos précédens articles, ce serait donc vainement que nous insisterions sur leur description.

On a observé que dans le cancer du cerveau, des mouvemens convulsifs, de la contracture pouvaient affecter les membres; quelquefois ces parties ont perdu entièrement leur faculté motrice, ce qui doit faire admettre l'existence d'une affection du cerveau, sans fournir aucune donnée sur la nature de cette affection.

Quelquefois des vomissemens sympathiques surviennent dans le cours d'un cancer du cerveau; rarement, si ce n'est aux approches de la mort, la respiration et la circulation sont troublées sous l'influence de cette production morbide.

En présence de faits symptomatologiques si faiblement déterminés, on pourrait croire impossible le diagnostic du cancer encéphalique.

Cependant, si nous mentionnons la marche fort lente, incessamment progressive de cette affection, l'existence des élancemens qui occupent la tête en un point déterminé, et les membres déjà frappés de paralysie complète ou incomplète; si nous rappelons que dans quelques cas les tégumens présentent une teinte d'un jaune paille, caractéristique de la cachexie cancéreuse; si enfin nous mentionnons que parfois le cancer du cerveau coïncide avec une affection analogue frappant d'autres organes, ou bien lui succède; si nous ajoutons que c'est surtout de 40 à 60 ans que cette maladie se manifeste, on pourra admettre que, quand ces circonstances se présentent réunies, le diagnostic peut être porté avec une presque certitude.

La marche du cancer est, en effet, beaucoup plus lente que celle du ramollissement cérébral; l'âge des sujets affectés fait que l'on ne peut soupçonner chez eux l'existence d'une maladie tuberculeuse; les élancemens, les signes de cachexie, la coïncidence d'affections analogues empêche de confondre le mal qui nous occupe avec les fongus de la dure mère, les acéphalocystes du cerveau. On le voit, le diagnostic des maladies de cet organe n'est point encore aussi difficile qu'on se plaît à le dire journellement.

Mais de semblables connaissances ne conduisent guère qu'à un résultat scientifique; la maladie que nous venons de décrire se termine toujours par la mort. Ce dernier terme est précédé par un état d'affaiblissement progressif, puis enfin par le coma, à moins qu'une complication accidentelle n'entraîne le patient au tombeau en le faisant passer par d'autres épreuves.

Ce que nous savons sur les causes de cette maladie manque généralement de précision; on a pensé que toute excitation directe, comme une contusion, l'abus dans l'exercice de l'intelligence, l'usage de certaines préparations excitantes, etc., pouvait donner lieu à l'affection cancéreuse du cerveau.

Sans nier l'influence de semblables agens sur la production d'une maladie si grave, M. Rostan pense cependant qu'elle se développe surtout en raison d'une prédisposition toute particulière, que l'on ne saurait définir dans son essence. Il en est du cancer du cerveau, comme des maladies de même nature qui sévissent sur d'autres organes.

Il ne faut point abandonner les malades sans secours aux accidens d'une affection si fâcheuse; quand la médecine ne peut guérir, elle doit au moins soulager. Ce sera donc le traitement des indications qu'il conviendra d'opposer à l'intensité du mal: la saignée s'il y a pléthore, quelques calmans si les douleurs sont trop vives, enfin cette série de moyens que le simple bon sens suggère au médecin lorsqu'il assiste son malade.

Quelques moyens spécifiques, dont l'action peut jusqu'à un certain point être expliquée, ne doivent point être négligés; il suffit de mentionner les préparations mercurielles employées en frictions, introduites par la peau dénudée à la suite d'un vésicatoire, administrées par le tube digestif, à doses légèrement purgatives, pour faire comprendre ici le but du médecin et l'importance que l'on doit attacher à une semblable médication.

(*La suite à un prochain numéro*)

Cathétérisme forcé; modification, par M. Pinel-Grandchamp.

M. Pinel Grandchamp a apporté la légère, mais importante modification qui suit, au procédé de M. Mayor de Lausanne.

M. Véry, aubergiste à Versailles, âgé de cinquante-huit ans, d'une très forte constitution, fut pris, il y a quatre ans, d'une pleuro-pneumonie dont il fut difficile de triompher. Il s'en releva cependant assez bien portant, mais il survint à la suite de cette maladie des difficultés dans l'excrétion des urines, qui se présentaient à des intervalles éloignés, et surtout lorsque le malade, d'un régime assez irrégulier d'ailleurs, faisait quelques excès de liqueurs alcooliques, ou bien encore lorsqu'il était contraint de supporter de longues fatigues, ce qui lui arrivait fréquemment.

Cet état persista deux ans, mais assez peu sérieux pour qu'il fût supportable, et que le malade ne s'en plaignît pas à son médecin; lorsque vers le mois d'avril 1834, entrant chez un de ses amis, M. Véry se sent brusquement saisi à l'extrémité de la verge par un chien, qui venait de percer son pantalon, et lui enfonçait, à peu près vers un demi-pouce de la base du gland recouvert et antérieurement, un croc assez profondément pour que celui-ci atteignît le canal et que le malade urinât du sang.

Quelques instans après il survint une forte ecchymose qui donna à la verge une augmentation du double de son volume. Sans consulter son médecin, M. Leroi, de Versailles, le malade fit des applications de cataplasmes, et prit des bains faits avec des plantes émollientes.

Quinze jours après, le gonflement de la verge n'avait pas diminué; le malade rendait par le canal de l'urètre du pus avec l'urine, et un phlegmon s'était formé vers le tiers inférieur et latéral du pénis.

Alors seulement M. Véry fit venir M. Leroi, qui incisa le phlegmon, d'où il s'écoula une grande quantité de pus. Il se forma pendant quelque temps un conduit fistuleux qui aboutissait dans le canal, et par lequel il sortait de l'urine; mais ce conduit anormal, ainsi que celui qui fut fait par le croc du chien, finirent par s'oblitérer. Tous les accidens inflammatoires cessèrent, de sorte que deux mois après il ne restait plus que de l'induration vers le point où nous avons signalé la blessure de l'animal.

Pendant ce temps le malade avait souffert en urinant, et il ressentait les cuissons principalement vers le point correspondant à la morsure. Insensiblement ses douleurs devinrent plus fortes, l'urine sortait avec difficulté, de sorte que de temps en temps il était obligé de prendre le lit pour pouvoir uriner.

Seize mois s'écoulèrent, pendant lesquels il ne se plaignit plus de rien. Mais comme l'aggravation devint manifeste pour qu'il s'en aperçût, comme le repos ne lui suffisait plus pour lui procurer du soulagement, il résolut de nouveau d'appeler M. Leroi.

Depuis 22 jours, pendant lesquels ce médecin a pu se pénétrer de l'insuffisance des moyens ordinaires à opposer à une telle affection, M. Véry est au lit, et chaque jour la maladie prenant un caractère plus sérieux, M. Leroi lui manifesta, sur son état, une opinion qui lui causa d'autant plus d'inquiétude que le mérite de celui-ci est généralement reconnu dans la ville de Versailles. Ayant échoué toutes les fois qu'il a voulu le sonder, il n'était parvenu dans la vessie qu'au moyen d'une très petite bougie qui ne permettait pas un jet d'urine assez volumineux et assez persistant pour apaiser l'aggravation des symptômes qui envahissaient son état général; le malade, d'après l'avis de son médecin, se retrancha vers l'emploi du cathétérisme forcé.

Très heureusement, en l'absence de M. Mayor de Lausanne, M. Leroi rencontra M. Pinel Grandchamp, qui avait assisté le chirurgien suisse dans toutes ses opérations pendant son séjour à Paris, et qui, depuis le départ de celui-ci, avait eu occasion d'employer avec succès l'opération que réclamait ce malade.

Arrivés près de M. Véry, qui n'a pas uriné depuis quelques jours, nous constatons l'état suivant :

Tête chaude, facies vultueux, yeux brillans, langue rouge sur ses bords et à sa pointe, sèche, et couverte d'un enduit très blanc et très épais sur le reste de sa surface; hypogastre saillant, très douloureux, et fluctuant à la moindre percussion; le périnée et les bourses, augmentés de volume de plus de moitié, flasques et très sensibles; verge très grosse, et d'une dureté offrant la consistance d'une dégénérescence sarcomateuse dans toute sa circonférence moyenne; peau chaude et halitueuse, pouls plein, fréquent et irrégulier; besoin poignant d'uriner.

M. Pinel Grandchamp, au moyen de la petite bougie dont se

servait quelques jours avant M. Leroi, au moyen de cire molle, s'assure du diamètre, de la situation et de la nature de l'obstacle. Après avoir dirigé la petite bougie avec les soins minutieux qu'exigeait dans ce cas une telle sorte d'exploration il passe avec beaucoup de difficulté par un premier rétrécissement qu'il croit de nature fibreuse, et qui se trouve à l'extrémité de la verge, précisément vers le point correspondant à la morsure; en atteint un autre vers la racine du pénis, du volume d'une petite noix, dur et résistant, qui semble dû à un engorgement des parois de l'urètre; étendu d'un pouce environ, d'avant en arrière, et ne permettant pas le passage d'une sonde en gomme élastique de la plus petite dimension.

Il franchit enfin cette espèce de petite tumeur, puis arrive dans la vessie, d'où s'écoule un jet d'urine très petit, et qui d'ailleurs cesse bientôt, vu l'épaisseur du liquide purulent qui en sort. Plus la sonde pénétrait à fond, plus le malade accusait de douleurs vers le premier obstacle.

Jusqu'ici M. Pinel Grandchamp n'est pas encore entré dans le procédé opératoire de M. Mayor, et il s'en est même écarté. Contre l'opinion de celui-ci, qui veut qu'on aborde de suite avec de grosses sondes métalliques les rétrécissemens les plus prononcés, l'opérateur croit qu'il est presque toujours indispensable d'employer ce moyen préliminaire. On conçoit, en effet, que la certitude d'arriver dans la vessie avec des bougies fines et coniques, habilement dirigés, ne peut qu'augmenter l'assurance de celui qui veut mettre en pratique le procédé de l'habile chirurgien de Lausanne.

Cette exploration, qui a dans ce cas si bien servi M. Pinel Grandchamp, puisqu'il a su par elle qu'il avait affaire à deux rétrécissemens, dont le premier exigerait quelque force pour être surmonté, tandis que le second se franchirait presque par le seul poids de la sonde métallique; qui lui a indiqué la nature de l'obstacle, et par conséquent la nécessité de lui opposer telle sonde ayant tel diamètre; qui put servir encore à s'assurer si le canal n'est pas sinueux, et dans quelles directions il pourrait l'être, etc.; cette exploration nous paraît donc nécessaire dans l'intérêt de la science et de l'humanité.

Il restait donc à mettre en pratique les trois principes qui constituent la base du cathétérisme forcé, et qui sont :

1° Qu'un corps arrondi à son extrémité et d un certain volume, écarte et enfile un canal membraneux tel que l'urètre, avec moins d'inconvéniens et de danger qu'un corps petit, et à plus forte raison qu'un corps aigu.

2° Que la grosseur du cathéter doit être en raison directe des efforts pour surmonter la résistance de l'urètre à la réception de ce corps métallique; ou en d'autres termes, que plus l'obstacle et l'introduction du cathéter sera considérable, ou plus il faudra de force pour le vaincre; plus aussi il y aura prudence et sécurité à ne faire usage que d'un tube volumineux.

3° Que les brides de nature comme fibreuse, ainsi que la plupart des cicatrices ayant une fois perdu leur ressort par une distension forcée, ne peuvent plus revenir complètement sur elles-mêmes.

Voici par quels moyens M. Pinel Granchamp est donc arrivé au but qu'exigeaient les principes précédens.

Armé du cathéter métallique *dit conique*, dont l'extrémité arrondie est de deux lignes de diamètre, volume en rapport avec celui qu'offre généralement l'orifice du canal de l'urètre, mais qui augmente à mesure qu'on s'éloigne de cette extrémité recourbée, de sorte que son plus grand diamètre est de quatre lignes; l'opérateur, au moyen de manœuvres judicieuses, c'est-à-dire, lentes et graduées, l'a fait cheminer de manière à ce qu'il écartât doucement l'ouverture du pénis et celle du premier rétrécissement; ensuite, après avoir saisi à pleine main l'instrument, qu'il tenait d'abord entre les trois doigts comme une plume à écrire, il a employé un degré de pression en rapport avec la nature de l'obstacle, c'est-à-dire, qui ne lui permît pas d'aller plus loin que le rétrécissement. Il en a triomphé sans trop de peine et est arrivé vers celui que nous avons signalé à la racine de la verge, mais l'a retiré sans pénétrer dans la vessie, l'ouverture du principal rétrécissement (le premier de haut en bas) étant assez dilatée.

Immédiatement après, le cathéter n. 1, c'est-à-dire celui qui, dans toute sa longueur, répond à la petite extrémité du cathéter conique, a été introduit, et est arrivé dans la vessie sans aucune difficulté et presque de son propre poids.

Dès ce moment le malade a uriné, à gros jet, une abondante quantité de liquide jaunâtre épais et fétide: il sentait un bien-être sans égal à mesure que la vessie se vidait: après dix minutes l'excrétion était complète. Nous lui avons fait retirer lui-même son cathéter qu'il a remis seul devant nous et sous notre direction, presque sans douleurs. Il l'a gardé une demi-heure, au bout de laquelle il l'a retiré pour prendre un bain de siége, et, en le retirant, il a uriné à gros jet sans cathéter.

Pendant l'opération, qui a duré trois quarts d'heure au plus, le malade a peu souffert.

Le soir, la région hypogastrique était peine saillante et beaucoup moins douloureuse à la pression. La percussion n'annonçait plus la présence d'un liquide; il y avait de la sonoréité. Le pouls était moins fréquent, moins plein; en un mot, l'état général de M. Véry était sensiblement amélioré.

Le lendemain, il nous a dit qu'il avait bien reposé la nuit, et qu'il avait remis pendant deux heures son cathéter, afin de ne pas laisser rétrécir le canal

Le surlendemain, jour où nous l'avons quitté, il se trouvait encore mieux, avait un peu d'appétit, et nous dit encore qu'il remettait et ôtait son cathéter sans souffrir, et dans le but seulement de tenir le canal dans la dimension de celui-ci, puisqu'il urinait facilement par ses propres ressources. Les bourses et le périnée avaient repris leur volume et leur consistance ordinaires, mais il restait encore l'induration de la verge qui est assez inquiétante, et sans laquelle on pourrait regarder le malade comme entièrement guéri.

Dans tous les cas, cette circonstance fâcheuse, tout-à-fait indépendante de l'opération, n'empêche pas de faire valoir, chez ce malade du moins, le nouveau procédé de M. Mayor, de Lausanne. Car en mettant en parallèle tous les moyens de traitement qu'on a voulu opposer aux rétrécissemens de l'urètre et la gravité des symptômes que nous avons énumérés, nul doute qu'il eût fallu recourir à la ponction de la vessie et s'exposer alors aux accidens qui en sont presque toujours la suite; dans le cas contraire il eût fallu, pénétré de l'insuffisance de son art, se résigner à voir le malade aux prises avec une mort certaine. Nous l'avons laissé entre les mains de M. Leroi, qui nous informera s'il arrivait quelque chose de fâcheux qu'on dût attribuer à l'opération.

Ad. Bérigny, D.-M.

A Monsieur le Rédacteur de la Gazette des Hôpitaux.

Paris, 26 juillet 1835.

Monsieur,

Je viens de lire, dans le numéro du 14 juillet de votre journal, un article sur un mémoire lu par M. Scipion Pinel à l'académie des sciences le 29 juin dernier, et relatif à l'œdème du cerveau considéré comme cause de la stupidité chez les aliénés.

Je ne sais pas depuis combien de temps les idées de M. Scipion Pinel sont arrêtées à ce sujet; mais voici le résumé général de la thèse soutenue sur le même sujet à la faculté de médecine de Paris par M. Etoc-Demazy, le 21 août 1833, deux ans avant la lecture du mémoire de M. Scipion Pinel.

« 1° La stupidité n'est pas un genre particulier d'aliénation mentale; c'est une complication de la manie et de la monomanie.

2° On peut diviser les symptômes en deux périodes; dans l'une, les facultés sensitives, intellectuelles et morales sont diminuées; dans l'autre, la vie de relation tout entière paraît suspendue.

3° Nous ne connaissons pas la durée moyenne. Elle s'est terminée par la guérison ou par la mort. La guérison a été précédée de phénomènes critiques.

4° Les lésions anatomiques sont constantes ou accidentelles; les premières sont l'œdème des hémisphères cérébraux, l'aplatissement des circonvolutions et la tension de la dure-mère; les autres sont variables.

5° Nos observations ne sont pas assez nombreuses pour nous permettre d'apprécier les circonstances qui préparent le développement de la stupidité.

6° Chez les malades que nous avons observés, les symptômes étaient produits par la compression des hémisphères infiltrés de sérosité. D'autres causes peuvent sans doute produire le même effet. Rien ne prouve que la sérosité soit absorbée après la mort.

7° La nature de l'œdème cérébral nous est inconnue; nous croyons voir ce qu'elle n'est pas, nous ne pouvons découvrir ce qu'elle est.

8° La stupidité et la démence long-temps confondues, peuvent et doivent être distinguées l'une de l'autre. Il est quelquefois impossible de ne pas confondre la première avec la monomanie.

9° Le traitement est nécessairement incomplet; une seule indication se présente à remplir, faire disparaître par l'absorption la sérosité inter-moléculaire. »

Il y aurait quelque chose à ajouter à ce que dit M. Etoc-Demazy, mais je me borne à citer son travail pour que la question de priorité soit résolue.

Agréez, etc.,

C. Broussais.

Cours de Chimie élémentaire.

Par A. Bouchardat, docteur en médecine et agrégé de la Faculté de médecine de Paris, pharmacien en chef de l'Hôtel-Dieu. — 2 vol. in 8. Prix : 9 fr. Chez Germer-Baillière.

L'auteur s'est proposé de présenter sous une forme élémentaire les faits principaux de la chimie, tout en mettant son ouvrage au courant des découvertes modernes et en insistant spécialement sur les travaux contemporains, de manière à former une sorte de *memento* aux personnes qui, depuis quelque temps, ont perdu de vue l'étude de la science.

Pour arriver à ce but, les meilleurs traités ont été mis à contribution, et de plus les articles originaux insérés dans des journaux de chimie, de physique, de pharmacie et de toxicologie ont été analysés avec un soin particulier.

Aussi, le livre que nous annonçons contient-il un extrait substantiel et bien complet, quoique resserré dans les bornes étroites, de tous les travaux qui, dans ces dernières années, ont fait faire à la chimie organique des progrès si rapides et si brillans.

En dernière analyse, le cours de M. Bouchardat, est un résumé exact de l'état actuel de la science, dont il offre les données les plus générales et les plus essentielles. Assez abrégé pour pouvoir être lu et étudié promptement, et en même temps assez étendu pour ne rien laisser ignorer d'intéressant, il sera d'une utilité réelle pour les étudians et surtout pour les médecins auxquels des occupations nombreuses ne permettent pas de cultiver d'une manière approfondie cette branche accessoire des sciences médicales.

CHOLÉRA-MORBUS DE MARSEILLE.

Sa réapparition sous forme epidémique. — Fait qui prouve sa non-contagion. — Thérapeutique qui a le mieux réussi. (20 *juillet* 1835.)

Le choléra ne s'est point éteint après la première épidémie de Marseille ; j'en ai toujours observé de temps en temps quelques cas qui offraient des symptômes analogues à ceux du choléra indien.

C'est le 8 juillet que le capitaine Ferrari fut atteint à bord de son navire stationné dans le port depuis un mois. Il présenta à mon examen des symptômes cholériques si tranchés que je prédis à plusieurs de mes collègues une épidémie qui ne tarda pas à se manifester.

En effet, le 11 juillet, le bulletin de l'état civil porte déjà 12 cas de décès cholériques ; le 12, on en compte 14 ; le 13, 17 ; le 14, 19 ; le 15, 27 ; le 16, 25 ; le 17, 44 ; le 18, 39 ; le 19, 38.

Le choléra dont notre ville se trouve affligée une seconde fois, est accompagné de symptômes plus graves que ceux qui ont été observés dans la première épidémie ; les crampes de poitrine sont très fortes ; aussi les individus atteints par la maladie meurent-ils dans la proportion de 3 sur 4.

Beaucoup de médecins croient que la maladie nous a été apportée à Marseille par des Toulonais qui sont morts du choléra dans notre ville. Mais il est plus rationnel d'admettre que la maladie, qui n'avait jamais cessé de régner parmi nous, a repris les caractères épidémiques sous l'influence des grandes chaleurs. Au reste, d'abord partisan de la contagion, je commence à ne plus croire à ce mode de transmission, et le fait suivant vient à l'appui de la non-contagion du choléra.

Le bâtiment de guerre tunisien Marsouck était en quarantaine aux îles de Pomègues (à une lieue et demie de Marseille) depuis le 11 juillet ; les personnes de l'équipage ne se sont nullement mises en rapport avec les Marseillais, et cependant un matelot de ce bâtiment a été apporté au lazaret offrant tous les symptômes du choléra asiatique.

Thérapeutique du choléra de Marseille.

La glace et les préparations opiacées à haute dose ont été couronnées d'un grand succès dans la première épidémie comme dans celle qui commence à sévir actuellement sur nous. La glace triturée et avalée à chaque instant par petits morceaux, produit plusieurs effets ; elle introduit dans l'organisme les fluides qui sont si nécessaires pour militer contre la coagulation du sang ; elle détruit le spasme déterminé par la soif inextinguible ; elle arrête par ses propriétés styptiques les vomissemens et même la diarrhée ; elle réveille dans le système sanguin un mouvement angiotenique plus fort que ne peut le faire l'emploi de l'opium. Je me suis convaincu chez plusieurs cholériques que l'usage de la glace amène une réaction instantanée.

L'un des moyens qui m'a le plus réussi contre les symptômes prodromiques du choléra, contre les évacuations cholériques, ce sont des quarts de lavemens composés à haute dose de tannin préparé, de cachou, de teinture de ratanhia et de laudanum. Dans le choléra, j'ai aussi employé les mêmes lavemens, et j'ai associé de plus au traitement l'usage des pilules composées de cachou, de tannin, de sous-nitrate de bismuth, d'extrait gommeux d'opium et d'extrait de belladone ; mais ces moyens thérapeutiques sont inférieurs à l'emploi de la glace à haute dose.

Ducros.

— On écrit de Marseille, 23 juillet :

Le bulletin d'aujourd'hui n'a pas répondu à nos espérances ; il présente une nouvelle augmentation de morts.

Sur 94 décès, l'état civil en accuse 80 de cholériques.

Aix. — Du 20 au 21, à 5 heures du soir. — 28 cas. — 23 décès.
Saint-Chamas, 21 juillet. — 2 nouveaux cas. — Point de décès.
Lambesc, 19 juillet. — 1 nouveau cas. — 3 décès.
Gardanne. — Du 18 au 19. — 2 cas. — 2 décès.
Martigues. — Depuis plusieurs jours. — 8 cas. — 1 décès.
Aubagne, 21 juillet. — 2 cas. — Point de décès. — 4 cas antérieurs.
Cuges, 18 juillet. — 3 nouveaux cas. — Point de décès.
Toulon. — Du 20 au 21. — Cas nouveaux, 17. — Décès, 12.
Draguignan, au 20 juillet. — 17 cas. — 14 décès.
Le Luc. — Du 17 au 20 à midi. — 3 cas. — 1 décès.
Lorgues. — Du 19 au 20 à midi. — 1 cas. — 1 décès.
Antibes. — Du 18 au 19 au soir. — 3 cas. — 1 décès.

— M. le docteur Alphonse Sanson, poursuit le cours de ses études médicales méthodiques par réunion volontaire des élèves.

Nous ne saurions donner trop d'éloges aux efforts de ce jeune professeur, et nous regrettons que l'espace nous manque pour reproduire en entier son prospectus.

Ses études se composent d'études préparatoires au premier et à une partie du quatrième examen ; de celles au deuxième et à une partie du quatrième, et enfin de celles du troisième et une partie du quatrième, du cinquième et de la thèse.

Les dissections ont lieu aux pavillons de l'école, *avec l'autorisation du doyen*. On sait que M. Alphonse Sanson, qui fait la continuité du cours, se plaît à faire passer sous les yeux des élèves les hommes les plus capables de leur démontrer les parties les plus importantes. Ainsi, il a eu des promesses de coopérer à ce cours gratuit un grand nombre de médecins et de savans distingués, parmi lesquels nous citerons MM. Serres, Savard, Raspail, Isidore Geoffroy Saint-Hilaire, Pinel Grandchamp, Lisfranc, Sanson aîné, Leroy d'Etiolles, Malgaigne, Amussat, Dezeimeris, etc.

M. A. Sanson fera, le jeudi 30 juillet, la première leçon à 11 heures.

M. I. Geoffroy Saint-Hilaire fera, le 31 juillet, à 11 heures, à l'école pratique, amphithéâtre n. 3, la première leçon de tératologie et d'anatomie pathologique.

— Cours permanent de lithotritie théorique et pratique, professé par M. L. Lebat, D.-M., ex-chirurgien du vice-roi d'Egypte. Le quatrième cours commencera le 1er août prochain, et sera continué tous les mardis, jeudis et samedis jusqu'à la fin du mois, rue de Grenelle-St-Germain, 59, de une heure et demie à trois heures.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 juillet, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 1er AOUT 1835. (8me ANNÉE.) N° 91. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

BULLETIN.

CHOLÉRA-MORBUS DE MARSEILLE ET DU MIDI.

Le choléra-morbus, qui paraît s'être ralenti à Toulon, et dont les ravages ne sont pas bien intenses dans beaucoup d'autres localités des départemens du Var et des Bouches-du-Rhône, sévit avec une vigueur peu commune à Marseille.

D'après nos lettres particulières du 25 juillet, le nombre des décès s'est élevé dans cette ville, le 24 juillet, à 134, dont 123 cholériques. Le 25, 194 décès par le choléra, plus, 37 décès ordinaires. Ce chiffre est déjà bien élevé, et on craint qu'il ne s'élève encore. Les hôpitaux sont encombrés de malades. M. le docteur Reymoneny, jeune médecin de beaucoup de mérite, a succombé victime de la maladie. On a aussi à regretter la perte d'un pharmacien distingué, professeur à l'école secondaire de médecine, M. Laurens.

La désertion est presque générale; l'épouvante est partout; la moitié des magasins est fermée; la ville est presque déserte.

A Toulon, le total des cas, au 21 juillet, était de 1225.

A Aix, il y a eu une grande diminution dans le nombre des cholériques.

A Draguignan, il y a eu 18 cas, 15 décès; au Luc 39 cas, 13 décès; à Antibes 21 cas, 16 décès; à Lorgues, 15 cas et 9 décès.

Aucun cas n'a été encore signalé sur les points intermédiaires entre Aix et Avignon.

L'état sanitaire de Beaucaire est bon, ainsi que celui de Nîsmes et de Montpellier.

A Nice, le 20 juillet, 2 cas nouveaux.

A Villefranche, total des décès jusqu'au 20 courant, 23.

D'après une demande de l'administration de Marseille, M. le préfet du Rhône a fait un appel aux médecins et aux élèves pour aller donner des soins aux Marseillais. Six médecins vont bientôt partir, ainsi que 12 élèves de l'école secondaire. MM. les docteurs Montfalcon et Levrat fils sont déjà partis.

M. le docteur Lassis, qui était allé à Toulon étudier le choléra, a succombé à cette maladie.

M. le docteur Larrey a traversé hier Avignon, se rendant à Toulon.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. Jadelot.

Fièvre typhoïde aggravée par de fréquentes et abondantes épistaxis.

Treize ans; nouveau séjour à Paris; céphalalgie, douleur de ventre et fièvre au début; vomissement le troisième jour, qui se renouvelle jusqu'à la mort à des intervalles variables; épistaxis très abondante le cinquième jour, qui se répète les jours suivans; taches rosées lenticulaires le septième jour; diarrhée le quatorzième et quinzième jour seulement; prostration profonde; absence complète de délire; mort le dix-huitième jour; nombreuses ulcérations des follicules de Brunner et de quelques plaques elliptiques; rougeur vive de la muqueuse avec diminution de consistance dans l'étendue d'un pied vers la fin de l'intestin grêle; gonflement avec ramollissement de la rate et des ganglions mésentériques.

Beilon (Félicité), âgée de 13 ans, ouvrière en brosses, forte, bien constituée, d'un embonpoint considérable, née dans le département de l'Oise et habitant Paris depuis neuf mois, après quelques jours de malaise, est prise, le lundi 15 juin, d'une fièvre intense accompagnée de céphalalgie et de douleurs contusives dans les membres qui la mettent dans l'impossibilité de continuer ses occupations.

Le 17 et le 18, aux symptômes précédens il se joint des vomissemens bilieux.

Le 19, épistaxis abondante qui dura trois heures, et cessa spontanément après avoir jeté la malade dans un grand état de faiblesse, sans diminuer la céphalalgie; constipation depuis le début.

Transportée à l'hôpital sur un brancard dans la journée du 21, cette malade nous présente à son arrivée un grand accablement, de la céphalalgie, un endolorissement de tout le ventre, qui offre antérieurement plusieurs taches rosées lenticulaires. 12 sangsues sur l'abdomen.

Le 22, huitième jour de la maladie, l'examen des différens appareils nous donne les résultats suivans:

Lèvres sèches, fendillées; langue large, pâle, recouverte d'un enduit grisâtre et légèrement collante; odeur fiévreuse de l'haleine; pas de gêne de la déglutition; un vomissement dans la soirée qui s'est renouvelé le matin; soif vive; appétence des alimens, si l'on en croit la malade; simple endolorissement de l'abdomen, sans tension ni résistance; léger météorisme reconnaissable seulement par la percussion; une seule évacuation dans les 24 heures, non diarrhéique; pas de gargouillement dans les régions iliaques; taches lenticulaires masquées en partie par les taches de sang provenant des sangsues appliquées la veille. Peau chaude, sèche; pouls à 120 pulsations; son mat dans la région de la rate qui, du reste, ne dépasse point les fausses-côtes; toux sèche, et râle sibilant dans le côté droit de la poitrine, sans douleur thoracique; décubitus en supination; face pâle; narines tachées par du sang, résultant d'une épistaxis peu abondante qui a eu lieu le matin; ouïe nette; vue intacte; céphalalgie sus-orbitaire; pas de trouble de l'intelligence; la malade fournit elle-même les renseignemens sur son état antécédent, et indique les dates avec une rigoureuse précision; altération assez profonde de la contractilité musculaire, qui permet à peine à la malade de se mettre sur son séant. Mauve, chiendent réglisse; cataplasme émollient sur le ventre; sinapismes aux membres inférieurs.

Le 23, pas de changement notable. Retour des vomissemens; diminution de la céphalalgie; sommeil calme pendant une partie de la nuit; nouvelle épistaxis; même fréquence du pouls. Même prescription.

Le 24, la figure est pâle et exprime l'abattement et la stupeur; les réponses sont justes, mais brèves. La malade ne répond qu'avec impatience aux questions qu'on lui adresse. Elle n'accuse, du reste, aucune souffrance, et demande avec instance des alimens. L'abdomen est complètement indolent; la diarrhée nulle; la céphalalgie a disparu; pas de dureté de l'ouïe; pas de bourdonnemens d'oreilles. Cependant la prostration est profonde; la langue devient de plus en plus collante. La malade a de la peine à articuler les sons; elle éprouve, dit-elle, un sentiment d'ardeur et de sécheresse à la gorge qui l'oblige à boire sans cesse. Le pouls s'est élevé à 124 pulsations, il est petit et serré. Dix sangsues au fondement.

Du 25 au 28, l'affaiblissement augmente.

La malade placée sur une chaise, le 26, pendant qu'on fait son lit, éprouve une syncope; les épistaxis se renouvellent chaque jour, peu abondantes; peau médiocrement chaude; 116 pulsations faibles, molles; langue toujours collante, recouverte d'un enduit grisâtre fort épais; retour des vomissemens; douleur spontanée de

tout l'abdomen s'exaspérant par la pression ; pas de diarrhée. L'auscultation de la poitrine, pratiquée antérieurement, ne donne que des résultats négatifs. On coupe les boissons de la malade avec l'eau de Seltz pour combattre le vomissement.

Le 28, une nouvelle épistaxis a eu lieu dans la matinée, elle a été très abondante; plusieurs palettes de sang ont été perdues; outre le crachoir de la malade qui se trouve rempli, nous trouvons à côté d'elle plusieurs linges qui en sont imprégnés. La face est pâle; la parole lente; l'accablement profond. La malade n'a plus la force de se mettre sur son séant; tourmentée par une diarrhée abondante qui s'est manifestée dans la nuit, elle est obligée de se faire porter au bassin. La matière des évacuations ne contient pas de sang; elle est constituée par un liquide jaunâtre, exhalant une odeur fétide. Le pouls est petit et accéléré (130 pulsations.)

La diarrhée persiste le 29, et cesse entièrement le 30. On prescrit une nouvelle application de sangsues à l'anus.

Le 1er juillet, prostration profonde; un vésicatoire à chaque cuisse.

Le 2, altération profonde des traits, face plombée, pas de réponse aux questions, engourdissement des membres; la malade montre la langue, qui est pâle et toujours collante; l'haleine exhale une fétidité insupportable; la diarrhée et les vomissemens ont cessé; une seule évacuation involontaire dans les vingt quatre heures; ballonnement et douleur de ventre par la pression; 132 pulsations, 54 inspirations; râle crépitant à grosses bulles dans le côté droit de la poitrine. Dans la journée, affaissement de plus en plus prononcé; mort à minuit.

Ouverture du cadavre, 32 heures après la mort.

Habitude extérieure. Embonpoint conservé, rigidité cadavérique très prononcée, pas d'escarre au sacrum.

Crâne. Sinus de la dure-mère gorgés de sang; injection médiocre des vaisseaux de la périphérie, pas d'infiltration séreuse du tissu cellulaire sous-arachnoïdien; substance cérébrale pâle et assez ferme, rien d'anormal dans les ventricules.

Cou et poitrine. Le pharynx et la langue ne présentent rien de remarquable; les deux poumons, mous et crépitans à leur partie antérieure, offrent postérieurement une teinte brunâtre, et leur tissu se déchire avec la plus grande facilité, surtout à droite.

Le cœur est flasque; sa surface interne est très rouge. (Phénomène cadavérique.)

Abdomen. Le péritoine est sain; la muqueuse gastrique est pâle et d'une bonne consistance; elle fournit des lambeaux de 7 à 8 lignes; le duodénum et le jéjunum sont colorés par la bile. Dans les quatre cinquièmes supérieurs de l'iléon, nous n'observons ni rougeur, ni ramollissement, ni altération notable des follicules. Nous ne remarquons que deux plaques de Peyer, reconnaissables à leur forme ovalaire, à leur teinte légèrement grisâtre et à leur surface réticulée. Elles ne font point saillie au-dessus du niveau de la muqueuse. Dans les trois derniers nous trouvons :

1° Vingt-cinq à trente petites ulcérations lenticulaires, siégeant sur les follicules de Brunner.

2° Deux ulcérations elliptiques d'un pouce de diamètre.

3° Une troisième plaque partiellement ulcérée qui, incisée dans les points où elle n'a pas subi d'ulcération, offre dans son épaisseur quelques points jaunes, ayant l'aspect de gouttelettes de pus. En nous éloignant de la valvule iléo-cœcale, nous rencontrons deux autres plaques rougeâtres, criblées d'une infinité de petits trous, et se déchirant avec la plus grande facilité (plaques molles). Dans l'intervalle de ces plaques, la muqueuse est rouge et ramollie dans l'étendue d'un pied seulement. Dans le gros intestin nous n'observons ni rougeur, ni tuméfaction ou ulcération des follicules; on remarque seulement çà et là une couche grisâtre ou noire sans saillie. Les ganglions mésentériques qui avoisinent la fin de l'intestin grêle sont rouges, tuméfiés et mollasses.

La rate a près du double de son volume ordinaire, et se réduit par la pression en une pulpe diffluente.

Les autres organes contenus dans la cavité abdominale sont exempts d'altération.

CLINIQUE DE LA VILLE.

Quelques opérations de cataracte offrant des circonstances remarquables, pratiquées par le docteur Carron du Villards.

(Recueillies par Ch. Branzeau.)

Quand les cataractes sont dures et qu'elles atteignent difficilement le degré d'opacité que l'on est convenu d'appeler la maturité, les malades restent souvent de nombreuses années dans une semi-cécité fatigante, et sont tout désappointés de voir bien des fois cet état se prolonger outre-mesure. Ne vaudrait-il pas mieux alors, quand le malade ne voit plus pour lire et voit à peine pour se conduire, recourir à l'opération, que de rester quatorze ans dans ce pénible état, en attendant la maturité, comme dans le cas suivant.

Cataracte double lenticulaire de couleur opale à reflet ambré, diagnostiquée comme dure il y a quatorze ans par le professeur Scarpa; guérison.

M. le baron René, des environs de Toulon, à la suite d'un violent accès de goutte dont il fut atteint dans les premiers jours de 1821, pendant son séjour à Venise, fut atteint, d'une ophthalmie intense assez vive, à laquelle succéda une opacité assez prononcée du cristallin.

Il alla à Pavie consulter le professeur Scarpa, qui diagnostiqua deux cataractes lenticulaires, et engagea le malade à attendre qu'elles fussent plus complètes pour se faire opérer.

En 1825, elles étaient au même point, et Delpech lui donna le même conseil. D'année en année il attendit, et sa situation ne changea pas.

Au mois de mai 1832, il vint consulter le docteur Carron du Villards, qui lui conseilla de se faire opérer, en lui disant que ses cataractes étaient de nature à rester encore dix ans stationnaires: il attendit encore trois ans, et, convaincu de la vérité du pronostic, il revint à Paris, se confia aux soins du docteur Carron, qui l'opéra le 8 mars, en présence de MM. Ferrands, Vivaldi, Mathieu et moi.

L'opération fut promptement exécutée par le procédé de Wenzel père, à la seule différence que le docteur Carron du Villards avait dilaté la pupille avec la belladone, tandis que le célèbre oculiste allemand n'employait jamais cette dilatation préalable. Les deux cristallins extraits étaient durs, opalins, semi-transparens, à teinte uniforme: aussitôt après leur extraction, le malade vit nettement.

La guérison fut prompte, rapide, et l'opéré put jouir avec bonheur du plaisir de voir nettement les objets, bonheur qu'il avait eu la constance d'attendre pendant quatorze ans et plus.

Les cristallins, confiés à un lapidaire habile, ont été exécutés en pierre dure d'une manière fort ressemblante.

Cataracte molle dans le principe, abaissement infructueux; la cataracte contracte des adhérences et devient siliqueuse. Guérison par l'extraction pratiquée par le segment supérieur de la cornée.

Madame ***, des environs de Colmar, fut adressée au docteur Carron du Villards, dans le courant de décembre, par un étudiant en médecine nommé Wiemmer.

Cette dame, âgée de 28 ans, fut cataractée à la suite d'une violente ophthalmie interne, traitée seulement par les mercuriaux: en moins de deux ans la cécité fut complète, et elle se confia aux soins d'un opérateur ambulant nommé S. Joseph, qui tenta l'abaissement aux deux yeux et n'y put parvenir; il survint une inflammation consécutive assez vive, à la suite de laquelle la cataracte s'atrophia et devint siliqueuse.

A la rigueur on aurait pu encore tenter l'abaissement, mais le docteur Carron désirant être conséquent avec ses propres principes exprimés en ces termes: « Il faut pratiquer (1) l'extraction quand on rencontre une cataracte siliqueuse, ou lorsque l'on a déjà tenté infructueusement l'abaissement. »

Le docteur Carron pratiqua, dis-je, l'extraction par l'incision du segment supérieur de la cornée. L'opération fut très facile, parce que la malade fut admirable de sang-froid et d'immobilité.

L'incision achevée, l'opérateur saisit les cristallins avec les pincettes à lentilles de Maunoir, et rompit facilement les adhérences qui les fixaient aux procès ciliaires.

La réunion eut lieu par première intention, et en moins de quarante jours la guérison fut complète

Dans les deux cas qui précèdent, le docteur Carron du Villards dérogea à ses habitudes ordinaires parce que les malades ne pouvaient rester que six à sept semaines au plus à Paris, et qu'il faut beaucoup plus de temps que cela pour que les yeux soient dans des conditions convenables pour pratiquer l'opération à deux époques différentes.

---

(1) Recherches pratiques sur les causes qui font échouer l'opération de la cataracte; propositions VI et VIII, page 41 et 42.

Cataracte dure ancienne à l'œil gauche; traitement interne infructueux; opération par extraction, funeste à l'œil droit; abaissement; guérison.

Madame de Martelly, demeurant rue Caumartin, 43, âgée de soixante-dix-sept ans, fut presque tout à coup, il y a cinq ans environ, cataractée à l'œil droit; peu à peu le gauche se prit, et Madame voyant sa vue se compromettre de plus en plus, se décida à subir l'opération.

Quoique l'œil fût petit, profondément placé, abrité par une arcade sourcilière très prononcée, un opérateur, qui ne pratique et ne croit qu'à l'extraction, employa ce procédé. Mais son habileté manuelle, sa grande habitude de cette opération, vinrent cependant échouer contre des obstacles physiques que ceux qui s'honorent de pratiquer une spécialité n'eussent point tenté de surmonter.

L'incision de la cornée ne fut point pratiquée dans un lieu convenable; l'iris fut profondément divisé, et il résulta de tout cet ensemble d'échecs une inflammation vive, une adhérence de l'iris à toute la cornée, et qui convertit la chambre antérieure en un magma informe composé de staphylômes de diverses espèces. On présuma que la vision était perdue.

En effet, il ne resta pas même dans cet œil le souvenir de la lumière.

Désespéré de ce résultat, madame de M..... tenta de guérir par des moyens médicaux un œil qu'elle redoutait de soumettre plus tard à une opération.

Pendant cinq ou six mois, Madame de M... se confia aux soins de M. de Laroche, sans que le remède infaillible fit autre chose que de laisser doucement le cristallin marcher vers une opacité complète. Quand elle le fut, Madame de M... s'adressa au docteur Carron du Villards, qui l'opéra par abaissement, en présence de MM. Chavensac, Martinet, Bianchi et moi.

L'opération fut rapide, nullement douloureuse, et aucun accident ne vint entraver une opération dont le succès complet ne se fit pas attendre plus de quarante jours.

Madame de M... peut maintenant lire, coudre et se promener seule dans Paris.

M. le docteur Sichel a été dans le cas de constater lui-même la netteté de la vision et de l'espace pupillaire.

Dans un prochain article nous examinerons quelques faits relatifs à la kératonyxis comparée à l'abaissement proprement dit.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Lisfranc. — Séance du 30 juillet.

Correspondance. — Proposition d'envoi d'une commission pour observer le choléra dans le midi. — Rapports : 1° sur des instrumens pour la ligature des polypes du pharynx; 2° sur une observation de fœtus putréfié dans l'utérus.

La correspondance manuscrite renferme :

1° Une lettre de M. Robert, médecin à Marseille, en date du 16 juillet, sur les ravages du choléra. On n'y trouve que la répétition des faits que nous avons publiés dans le dernier numéro. (Lettre de M. Ducros jeune.)

2° Une lettre de M. le professeur Serre, de Montpellier, qui annonce que, chargé d'un service de vénériens fort étendu à l'hôpital Saint-Eloi, il emploie le chlorure d'argent, le chlorure d'argent et d'ammoniaque, l'oxyde d'argent et l'argent divisé, contre les maladies syphilitiques les plus anciennes et les plus graves.

Les résultats heureux qu'il a obtenus l'autorisent à regarder ce nouveau remède comme pouvant rivaliser avec les préparations mercurielles et aurifères.

M. Serre se livre en ce moment à de nouvelles recherches sur les effets du cyanure et de l'iodure d'argent, et s'empressera de communiquer le résultat de ses expériences.

— M. Boyer, médecin, écrit que, chargé par le ministre d'observer le choléra à Marseille, il se met à la disposition de l'académie.

— Une lettre du ministre du commerce en date du 23 juillet, annonce que M. Levacher, médecin à Paris, lui a adressé la proposition d'envoyer une commission sur tous les points du royaume ravagés par le choléra, afin de faire l'essai de l'albumine du blanc d'œuf, dont il annonce avoir fait usage avec succès. (Renvoi à la commission du choléra.)

M. Double s'étonne que l'on propose de renvoyer purement et simplement cette lettre à la commission du choléra, qui ne fait plus et ne peut plus rien faire. M. Levacher demande deux choses: 1° l'essai de l'albumine, ce qui paraît être une niaiserie ; 2° l'envoi d'une commission. M. Double croit qu'au lieu d'envoyer individuellement des médecins pour observer cette maladie, le ministre aurait dû, comme cela s'est constamment pratiqué, s'adresser à l'académie.

M. le président : Le conseil a décidé qu'une lettre serait adressée dans ce sens au ministre.

M. Double : Ce n'est pas seulement le conseil, c'est l'académie qui doit immédiatement témoigner ses regrets de n'avoir pas été consultée.

Une discussion s'élève sur ce point : M. Cornac défend le conseil, et dit qu'il n'a eu connaissance de la lettre ministérielle qu'une demi-heure avant la séance ; M. Adelon ajoute que la lettre, quoique datée du 23, peut n'avoir été expédiée que plus tard et que les fêtes expliquent le retard. Du reste, sur la proposition de M. Double, il est décidé à l'unanimité que M. Pariset se retirera immédiatement pour rédiger la lettre qui sera soumise au conseil après la séance et immédiatement envoyée au ministre. M. Double prend la place du secrétaire perpétuel.

— M. Deneux demande qu'un rapport soit fait sur un tableau statistique de l'école pratique d'accouchement de Metz, adressé à l'académie ; on lui fait observer que ce tableau est imprimé. Dans ce cas, dit M. Deneux, il n'y a pas de rapport à faire, mais il faudrait cependant que l'on encourageât de pareils travaux comme on le fait en Allemagne ; je propose de nommer une commission dans ce but.

La proposition est adoptée, et MM. Deneux, Capuron et Lebretan sont nommés.

— M. Capuron fait un rapport en son nom et celui de M. Lisfranc, sur une observation sur la ligature des polypes dont l'insertion est au cul-de-sac du pharynx, par M. Lasserre, chirurgien et professeur d'accouchemens à Agen (Lot-et-Garonne). Après avoir établi que le volume de ces tumeurs rend quelquefois leur ligature impossible, il rapporte un cas qu'il a observé à l'Hôtel-Dieu de Paris, sous Pelletan.

Un enfant de 15 ans avait un polype au pharynx dont le pédicule était fixé à l'apophyse basilaire de l'occipital et au corps du sphénoïde; sa masse avait plus de volume qu'un œuf d'oie ; elle dépassait de plusieurs travers de doigt le voile du palais qu'elle repoussait dans le fond de l'arrière-bouche. L'enfant ne pouvait avaler ni liquides ni solides ; il mourut. A l'autopsie, on reconnut que le polype avait un pédicule étroit, et que la ligature aurait pu être faite avec succès.

Le 19 juillet 1834, M. le docteur Laffore, médecin à Agen, lui adressa une demoiselle de 22 ans pour le consulter sur une tumeur buccale qui la fatiguait beaucoup. Un examen attentif fit reconnaître un polype pharyngien considérable, dépassant de deux travers de doigt le bord libre du voile du palais qu'il refoulait dans la bouche. La respiration était gênée, ainsi que la déglutition des solides et des liquides ; outre cela des végétations de même nature obstruaient les fosses nasales.

M. Lasserre fit construire sur-le-champ les instrumens qu'il imagina les plus propres à saisir le pédicule. Ils consistent en deux demi gaînes armées de lames, un serre-nœud, une sonde de gomme élastique avec son mandrin de fil de fer et un lien de fil bien ciré.

Les demi-gaînes sont en fer blanc ou en argent. Elles présentent une coulisse qui renferme une lame élastique de même métal. A leur extrémité recourbée est une gouttière qu'on peut convertir en trou à volonté et qui sert ainsi à fixer le lien pendant l'opération.

Le serre-nœud est une sonde conique aussi en fer blanc ou en argent. La base ou grosse extrémité en est fermée par une rondelle percée de deux trous, pour recevoir le lien qui doit être noué sur la cloison dont ils sont séparés. L'autre extrémité n'a qu'une ouverture sans fond ou rondelle.

Le malade doit être assis sur une chaise solide en face d'une croisée qui donne beaucoup de jour. On arme la sonde de son mandrin et on fixe à son extrémité un fil retord bien ciré, dont l'autre bout est attaché au milieu de la ligature qui traverse le serre-nœud. Après avoir graissé la sonde on la dirige dans le méat inférieur des fosses nasales ; on l'enfonce doucement jusqu'à la racine du polype, on lui fait déborder le voile du palais ; on en retire le mandrin ; on en saisit l'extrémité et on la fait sortir par la bouche; on dégage le fil et on fait arriver la ligature qu'il entraîne.

Cela fait, on saisit avec les demi-gaînes les deux côtés de l'au-

gle que forme cette ligature hors de la bouche; on les porte par cette ouverture entre la paroi vertébrale du pharynx et la face postérieure du polype jusqu'à l'apophyse basilaire de l'occipital; on doit embrasser ainsi la base ou le pédicule de la tumeur.

On tire alors à soi les deux chefs de la ligature qui sortent par la narine, et qui sont engagés dans le serre nœud; on enfonce celui-ci jusqu'à la racine du polype, en abaissant son extrémité externe pour rapprocher l'autre le plus possible de l'apophyse basilaire. Ensuite on serre le pédicule de la tumeur en tirant à soi la ligature par la narine, et on dégage les demi-gaînes, auxquelles on fait lâcher prise. Enfin on noue les deux chefs du lien sur la rondelle qui bouche la grosse extrémité du serre-nœud, et l'opération est terminée.

Ainsi fut pratiquée l'opération sur la jeune fille, en présence de MM. Laffore et feu M. Lasserre oncle.

Les jours qui suivirent, la ligature fut serrée par degrés, et la chute du polype eut lieu le 29 juillet. La malade fut immédiatement guérie, et ne conserva que quelques polypes partiels dans les narines; ils furent arrachés avec les pinces. Dès-lors libre faculté de respirer et de parler comme avant la maladie.

M. le rapporteur trouve ces instrumens simples et ingénieux, et conclut à ce que l'observation et les instrumens dont elle est accompagnée soient renvoyés au comité de publication, à des remercîemens et à l'inscription nouvelle du nom de M. Lasserre sur la liste des candidats aux places de membres correspondans. (Adopté.)

(*La suite au prochain numéro.*)

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 27 juillet 1835.

Entrecroisement des fibres dans les muscles symétriques. — Détermination des corps d'Oken. — Valvules des vaisseaux lymphatiques. — Structure des os. — Historique des travaux relatifs aux coquilles microscopiques et à leurs animaux, et rapport sur un mémoire de M. Dujardin. — Luxation du fémur en dehors et en haut.

Structure intime du système musculaire. — M. Alexandre Thompson, de l'université de Cambridge, adresse un résumé des principaux résultats auxquels il est arrivé sur ce sujet. Ces résultats sont les suivans :

1° Aucun des muscles de l'abdomen, du périnée, du pharynx, de la vessie, ne s'arrête sur la ligne médiane. Leurs fibres non-seulement traversent cette ligne pour aller s'implanter sur les os du côté opposé; mais en la traversant elles s'entrelacent avec les fibres des muscles correspondans du côté opposé, en faisant avec elles une véritable trame.

2° Il n'existe pas dans le périnée, d'aponévrose dans le sens où ce mot est pris par MM. Gerdy, Blandin et Velpeau, les lames aponévrotiques étant constituées par l'entrelacement des fibres tendineuses des muscles des deux côtés.

3° Les muscles crémastères sont des muscles indépendans et non un prolongement des fibres inférieures du muscle petit oblique.

4° Les ligamens ronds de l'utérus ne sont qu'une transformation des muscles crémastères.

5° Le gubernaculum testis n'est aussi autre chose que le crémastère accompagné des vaisseaux et des nerfs propres à l'organe glanduleux.

6° Il n'existe à la vessie qu'une seule série de fibres musculaires, disposées en spirales, lesquelles s'entrecroisent en arrière et en avant, puis viennent se fixer par les extrémités tendineuses sur les bords articulaires de la symphyse pubienne.

— M. Coste annonce que des recherches qu'il vient de terminer l'ont conduit à reconnaître que les corps singuliers désignés chez le fœtus sous le nom de corps d'Oken, ne sont pas, comme on le croit généralement, des organes transitoires, mais qu'ils persistent au contraire pour constituer l'appareil testiculaire.

L'auteur dit avoir suivi le développement de ces organes; il en doit faire l'objet d'un mémoire spécial, qui sera accompagné de dessins et de préparations anatomiques.

— M. le docteur Faure adresse une lettre dans laquelle il cherche à prouver par des raisonnemens et par quelques exemples que les saisons qu'on doit choisir de préférence sont l'hiver et l'été, et non, comme on l'admet généralement. Il se livre aussi à des réflexions sur les moyens propres à prévenir ou à combattre les accidens qui accompagnent les opérations.

— A l'occasion du mémoire lu dans la dernière séance par M. Pelouze, M. Lonchamps adresse la communication suivante :

Dans un mémoire publié en février 1833, et intitulé : Nouvelle doctrine chimique, j'ai considéré l'acide sulfurique comme formé par la combinaison d'un atome d'acide sulfureux et d'un atome de deutoxide d'hydrogène.

Je trouve dans l'acide que M. Pelouze vient de faire connaître, une composition analogue. Cet acide, en effet, est formé d'un atome d'acide sulfureux, de deux atomes d'azote et de deux atomes d'oxigène. Il est évident que dans cette combinaison le deutoxide d'azote joue le rôle que remplit le deutoxide d'hydrogène dans l'acide sulfurique; aussi, la décomposition des sels à l'air, donne-t-elle un dégagement d'oxide d'azote, et le résidu effleuri est un sulfate pur, ce qui fait voir que dans ces sels l'oxide d'azote jouait un rôle analogue à celui de l'eau de cristallisation dans les sels qu'on appelle sulfates.

Dans le système que j'ai adopté, l'acide sulfurique a reçu le nom d'acide sulfureux hydrogénique, le nouvel acide devrait par conséquent se nommer acide sulfureux azotique.

M. Lauth adresse de Strasbourg un mémoire destiné à faire connaître la la structure des vaisseaux lymphatiques et l'existence de replis valvulaires à leur intérieur.

Commissaires : MM. Magendie, Serres et Breschet.

— M. Gerdy adresse un mémoire dans lequel il se propose de faire voir :

1° Que l'apparence fibreuse du tissu cellulaire est due à des sillons vasculaires.

2° Que ces sillons sont longitudinaux dans les os longs, rayonnés et divergens dans certains os plats.

3° Que le tissu compact est composé de canalicules vasculaires adhérens les uns aux autres, et dirigés comme les sillons qui viennent y aboutir.

4° Que le tissu spongieux des auteurs est composé d'un tissu canaliculaire, d'un tissu réticulaire et d'un tissu celluleux.

5° Que le canalieulaire loge des vaisseaux dans une foule de canalicules à peu près parallèles et longitudinaux dans les os longs.

6° Que le réticulaire est formé de filets autour desquels les vaisseaux s'anastomosent.

7° Que le celluleux assez diversifié suit cependant des lois générales et que l'auteur énonce.

Commissaires : MM. de Blainville, Serres, Roux et Breschet.

— Le président annonce aux membres de l'académie qu'ils ont au milieu d'eux M. Berzelius, ainsi que deux savans anglais, M. Burnes de Glascow, et le docteur Ure.

On avait remarqué dans l'enceinte intérieure un étranger coiffé d'un turban, vêtu d'habits longs en tissu de Cachemire. M. Raoul-Rochette le présente comme M. Martin Honigberg, voyageur qui a parcouru pendant vingt ans une grande partie des états de l'Asie, et qui revient en ce moment du royaume de Lahore, où il est resté quatre ans au service du prince des Sykes, Runjeet Sing, prince aujourd'hui bien connu en France par les lettres de Victor Jacquemont. M. Honigberg a rapporté une quantité d'objets très curieux et dont une partie surtout est d'un haut intérêt pour l'archéologie et l'histoire numismatique.

Cette partie sera l'objet de communications que M. Raoul-Rochette fera à l'académie des inscriptions; mais l'académie des sciences apprendra avec plaisir que, dans la collection du voyageur, l'histoire naturelle a aussi sa part. On remarquera notamment une flore de l'Himalaya, que le propriétaire met à la disposition de l'académie pour le temps qu'il doit rester encore à Paris, offrant, si cela est jugé utile, de laisser prendre des dessins et faire des descriptions de ce qui paraîtra le plus digne de fixer l'attention.

M. Honigberg a pratiqué la médecine, et il a eu l'occasion de comparer les diverses méthodes employées contre le choléra, à un moment où cette maladie fait de si grands ravages dans nos départemens. Peut-être les membres de la section de médecine pourraient tirer quelque avantage des communications du médecin voyageur, et il s'empressera de les donner.

Commissaires : MM. de Mirbel, Jussieu (Adrien) et Brongniart.

— M. de Blainville fait en son nom et celui de M. Duméril, un rapport sur une note de M. Dujardin, relative aux rhizopodes ou prétendus céphalopodes microscopiques.

— M. Sedillot donne une courte indication des différens points qu'il a traités dans un mémoire sur les luxations du fémur, en haut et en dehors.

Commissaires : MM. Serres, Roux et Breschet.

— Cours permanent de lithotripsie théorique et pratique, en 20 leçons, professé par M. Rognetta. Le quatrième cours commencera le lundi prochain 3 août, à huit heures du soir, et sera continué tous les jours à la même heure, rue Saint-Honoré, n. 315, près de Saint-Roch.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

MARDI 4 AOUT 1835. (8me ANNEE.) N° 92. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

DES HOPITAUX

civils et militaires.

BULLETIN.

Annuaire de l'Académie royale de médecine

Le public ne se doute pas que cette bonne académie, de monarchique et légitime mémoire, qui fait tant de choses et qui les fait si bien, qui s'assemble tous les mardis en séance dite publique, où, aux termes des ordonnances, ses membres seuls ont *le droit* d'assister, où assez souvent ils assisteraient seuls sans nous; où beaucoup assistent comme à point nommé pour toucher leurs jetons, et vociférer quelques observations plus ou moins saugrenues; le public ne se doute pas que cette bonne académie a fait imprimer un annuaire. Cet annuaire ne se vend pas, il est tiré à un si petit nombre d'exemplaires qu'à peine si chaque membre en possède un. Nous devons à une heureuse indiscrétion la faveur d'avoir un instant parcouru ce joli livret à couverture jaune, et voici ce que nous y avons vu; le public est prié de ne le dire à personne.

D'abord ordonnances sur ordonnances; pas moins de 62 pages d'éloquence à seing royal, où les métamorphoses se succèdent comme par enchantement; où le même membre, associé ou honoraire, devient titulaire, ou adjoint sans vote, il devient adjoint avec vote scientifique, puis avec vote administratif, et alors titulaire, mais sans jetons; puis encore des divisions en sections, dont le nombre croît et décroît à volonté, dont les séances se font *in globo* ou *passim*, et offrent toujours à peu de chose près un égal intérêt.

Nous y avons vu encore, occupant une place, modeste il est vrai, mais portant néanmoins en grosses capitales la signature de Louis-Philipe, contresignée Guizot, l'ordonnance à jamais célèbre du 15 septembre 1833, qui a décidé que les membres de l'académie pourront porter un costume dans les cérémonies publiques, ce qui explique pourquoi MM. Marc, Pariset, Renauldin et Dizé, ont pu se déguiser à la dernière séance solennelle, en habit noir à la française, avec broderies violettes, en chapeau demi claque, avec accompagnement de l'épée à poignée d'or, dont la pointe n'est nulle part, et la poignée n'est pas à qui la veut.

Mais cette même académie, qui subit tant de mutations et de si bonne grâce, est quelquefois d'une singulière obstination. Ainsi, vous aurez beau lui dire qu'il est ridicule qu'un doyen de l'école, dite la faculté, siége de droit dans son conseil d'administration, lorsqu'il peut n'être pas membre de l'académie; qu'il est déplacé qu'un homme chargé du soin de la santé d'un roi, et qui à la rigueur peut être un sot ou un ignorant, soit de droit le président d'honneur perpétuel, c'est-à-dire le premier fonctionnaire de la société; elle vous répondra que M. Orfila, doyen actuel de l'école, est membre de l'académie, et que M. Marc n'est ni un sot, ni un ignorant; et si vous relisez les pages 23 et 35 de l'annuaire, vous n'y verrez pas moins que le conseil d'administration se compose entre autres du doyen de la faculté, et que « les séances sont présidées par le premier médecin du roi, président d'honneur perpétuel. »

Après tout, il est vrai, libre à l'académie de faire ou laisser faire dans son sein ce qu'elle juge convenable, et nous ne nous permettrions même pas de relever certaines erreurs si elles ne pouvaient devenir désobligeantes pour quelques médecins de province qui sont peut être nos amis, ou bien encore, *nos abonnés*. Pourquoi, par exemple, page 3, placer M. Chrétien, de Montpellier, à Marseille; et pourquoi transporter d'un trait de plume à Aix, MM. Guiaud, Poutet et Robert, tous trois bien et dûment domiciliés à Marseille, l'un comme pharmacien distingué, les autres comme médecins de mérite? Voilà pour notre département; que chacun en trouve autant pour le sien.

— Les nouvelles du choléra dans le midi sont plus rassurantes; le nombre des morts a diminué à Marseille; cependant l'épouvante est partout; la ville est presque déserte.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

Service de M. Cruveilhier.

Accumulation de noyaux de cerises derrière un rétrécissement du colon, causé par un cancer encéphaloïde; perforation de l'intestin et péritonite.

Une femme âgée de cinquante-huit ans, bien constituée, entra le 3 juillet à l'infirmerie, pour un dévoiement datant de quelques jours, et qui avait été rapidement suivi d'inappétence et de prostration des forces musculaires. Examinée le lendemain, elle parut en effet très affaissée, lente dans ses réponses; elle pouvait cependant donner quelques renseignemens sur le début de sa maladie, qu'elle dit avoir commencé spontanément; depuis trois ou quatre jours, la langue était humide, la soif vive; le ventre, quoique un peu volumineux, n'offrait de sensibilité en aucun point.

En l'explorant avec soin, on vit, immédiatement au-dessous de la cicatrice ombilicale, une tumeur arrondie du volume d'une noix, paraissant assez profondément placée dans la paroi abdominale, susceptible d'être circonscrite, mais ne pouvant être déplacée. Sa consistance était celle d'une anse intestinale étranglée, mais elle n'offrait pas de sonoréité, et n'était que peu sensible à la pression; on n'y sentait pas de fluctuation, et elle était entièrement irréductible. La peau était rouge et indolente.

A droite de l'ombilic, on sentait une série de petites tumeurs se prolongeant de ce point jusque dans l'hypocondre droit, où elles formaient une masse indolente. Les manœuvres répétées d'exploration n'avaient pas fatigué la malade. Il s'agissait de déterminer la nature de ces tumeurs; on rejeta d'abord l'idée d'un étranglement de l'intestin ou de l'épiploon, car la malade avait du dévoiement depuis plusieurs jours, n'avait éprouvé ni hoquets, ni vomissemens, et malgré la prostration de ses forces, était loin de présenter cette altération grave de la voix et de la face, et cette anxiété qui accompagne constamment les étranglemens des viscères abdominaux. Cependant, comme le ventre paraissait volumineux, et qu'une rétention des matières stercorales pouvait coïncider avec une diarrhée même ancienne, on donna deux onces d'huile de ricin par la bouche. La malade rendit plusieurs masses de matières de consistance assez dure, mais qui ne paraissaient point s'être moulées en passant à travers un point rétréci du tube digestif. Elle fut soulagée par cette évacuation. Le 6 de nouvelles évacuations eurent lieu. En palpant attentivement l'hypocondre droit, on détermina profondément une crépitation sèche et fine, en tout semblable à celle de l'emphysème, et qui fut aussi perçue par toutes les personnes présentes. On produisait cette crépitation jusqu'à la tumeur ombilicale, où elle devenait plus obscure. La tumeur ombilicale avait un peu augmenté de volume, et l'on commençait à y sentir de la fluctuation. La soif et l'affaissement avaient augmenté. L'emphysème ne paraissant pas douteux, on pensa qu'il y avait rupture du colon et infiltration de gaz intestinaux dans la paroi abdominale, ou que ces gaz, ainsi infiltrés venaient de la tumeur ombilicale. Les jours suivans, la tumeur voisine de l'ombilic avait acquis le volume du poing d'un adulte, et offrait une fluctuation manifeste. La peau qui la couvrait présentait en trois points différens, une légère saillie avec rougeur, empâtement et un peu de sensibilité, comme s'il s'était préparé un travail destiné à donner issue aux liquides. L'état général empira, la langue devint sèche.

la soif plus vive, l'affaiblissement excessif. Cependant le ventre restait souple, excepté dans les points indiqués de la tumeur ombilicale.

Le 13 au matin on la trouva plongée dans le coma avec défaut absolu d'intelligence, de sensibilité et de motilité. La peau était brulante et en sueur, la pupille contractée et les yeux immobiles. Elle avait tremblé pendant long-temps avant la visite ; elle mourut le 13,

Autopsie. Une incision pratiquée au-dessous de la matrice, de l'ombilic à la peau et à la couche graisseuse sous-cutanée, conduisit dans une poche contenant un verre d'un pus liquide, grisâtre, floconneux assez fétide. Cette poche était divisée en plusieurs cellules séparées par des cloisons incomplètes, et sa surface interne était recouverte par un détritus comme gangreneux. Le doigt introduit dans le fond de cet abcès parvint sans résistance dans la cavité péritonéale, à travers une ouverture étroite. L'abdomen fut alors ouvert ; l'on constata la présence, dans sa cavité, d'un litre et demi environ d'un pus floconneux, dont la plus grande partie était dans le petit bassin ; des flocons mous et blanchâtres existaient dans tous les replis du péritoine. Cette membrane séreuse était rouge et dépolie, les intestins offraient de nombreuses adhérences entre leurs circonvolutions, des arborisations et des ecchymoses sur leur surface extérieure. Le tube digestif était sain, et avait son volume ordinaire jusqu'au cœcum ; mais cette portion du canal intestinal, ainsi que le colon ascendant et une petite partie du colon transverse, était distendue par une multitude de noyaux de cerise : c'étaient ces noyaux, dont le nombre s'élevait jusqu'à plus de six cents, qui, par leur collision entre eux, déterminaient cette crépitation qu'on n'avait cru pouvoir rapporter qu'à l'emphysème. Cette illusion était si naturelle, qu'on ne pouvait s'en défendre en réitérant l'exploration sur le cadavre. Trois de ces noyaux de cerise avaient passé dans la cavité du péritoine, par une ouverture de l'intestin à bords noirâtres. Cette ouverture avait six lignes de longueur sur quatre de largeur ; ses bords n'avaient contracté aucune adhérence ; elle était placée sur l'arc du colon, en deçà d'une tumeur du volume d'un œuf de poule, développée aux dépens des parois de cet intestin, dont la cavité avait subi un rétrécissement qui admettait à peine l'extrémité du petit doigt.

Cette tumeur, qui était une encéphaloïde, n'occupait pas plus de deux pouces de l'intestin ; elle était exactement limitée à sa circonférence, et avait contracté des adhérences intimes avec le péritoine de la paroi abdominale. L'ouverture de communication que j'ai signalée entre l'abcès sous-cutané et le péritoine, correspondait d'un côté à la tumeur encéphaloïde. Le cœcum et le colon ascendant ayant été ouverts, furent trouvés très dilatés. On observait en outre, surtout vers la tumeur qui constituait l'obstacle à l'évacuation de ces noyaux, et où ils étaient plus nombreux et plus serrés, que la surface interne de l'intestin était criblée d'une foule de petites cavités qui, dans certains points, n'étaient que des dépressions ; dans d'autres étaient de véritables ulcérations qui comprenaient la muqueuse, et même une partie de la membrane musculeuse. Le rectum contenait une petite quantité de matière stercorale de couleur et de consistance ordinaire. (1)

F. Mimard.

ECOLE PRATIQUE.

Cours public d'ophthalmologie de M Rognetta.

Des Lésions traumatiques de la région périorbitaire (2).

Les auteurs ne paraissent pas avoir fait assez d'attention au sujet que nous allons aborder dans cette leçon. Bien que des faits importans concernant les blessures des environs de l'organe oculaire aient été consignés dans plusieurs livres de chirurgie, on ne lit nulle part un chapitre complet et bien élaboré sur cette matière.

Des trois classes de lésions traumatiques qui peuvent atteindre la région périorbitaire, les contusions, avec ou sans plaies, et les piqûres, méritent surtout l'attention du praticien. Ces blessures peuvent en effet avoir des conséquences graves, et sur l'appareil visuel et sur l'encéphale lui-même. Les plaies par instrument tranchant de ces parties n'en sont pas pourtant moins importantes à considérer, à cause des difformités fâcheuses qu'elles entraînent parfois.

Une contusion sans plaie et en apparence très légère du pourtour orbitaire, a quelquefois produit une cécité instantanée par la simple commotion de la rétine, sans que l'organe oculaire ait rien perdu de sa transparence normale.

Un capitaine d'artillerie reçut un léger coup de balle morte à la tempe gauche ; il perdit sur le champ la faculté visuelle de ce côté. Mais, chose remarquable, l'autre œil, qui était cataracté, s'éclaircit instantanément.

La commotion par contrecoup déplaça dans cet organe la cataracte, et le malade continua à voir en changeant son œil bon pour le mauvais. (Travers.)

Un chef de brigade de l'armée française en Egypte eut l'angle orbitaire externe d'un côté effleuré à peine par une balle ; la peau ni les os n'ont pas été entamés, mais le sujet devint immédiatement aveugle de cet œil. La transparence et la forme de l'organe de la vision furent parfaitement conservées à l'état naturel. (Larrey.)

Ces faits expliquent assez les effets de la commotion sur l'expansion rétinienne.

D'autres effets cependant peuvent suivre les contusions que nous étudions. La contusion oculaire que le coup produit porte quelquefois son action sur les tissus vasculaires de l'intérieur de l'œil. De là l'apoplexie intrà-oculaire.

Un homme reçut dans un cabaret un coup de bouteille au front ; il fut transporté à l'Hôtel-Dieu (1829, service de Dupuytren). L'œil du côté blessé était devenu trouble, et le malade y accusait un sentiment de distension.

L'ayant examiné attentivement, j'ai trouvé les trois chambres de l'œil remplies de sang (1).

Un fait analogue au précédent s'est présenté à l'hôpital de la Charité ; je l'ai publié dans le Bulletin de thérapeutique.

Il ne faut pas confondre cependant l'apoplexie oculaire avec ce que les auteurs ont nommé confusion des humeurs de l'œil.

Lorsque l'ébranlement de l'organe visuel est porté au point de désorganiser, ou plutôt de confondre les élémens de ce corps, il en résulte ce qu'on peut appeler le cahos oculaire. Dans ce cas la vision est perdue sans ressource, tandis que dans le premier cas, la résorption des humeurs extravasées peut permettre à la vision de se rétablir.

Dans la confusion des humeurs de l'œil il y a pourtant d'autres dangers à appréhender : ce sont les inflammations graves, le phlegmon du globe de l'œil, qui se termine quelquefois par la mort. Nous en traiterons ailleurs.

Mais les effets les plus remarquables qui arrivent quelquefois à la suite des blessures périorbiculaires sont ceux qu'on observe après certaines lésions des nerfs de cette région.

Il est vrai que les auteurs ont trop exagéré, souvent même mal interprété certains phénomènes qui suivent parfois ces lésions ; mais les faits qu'ils nous ont transmis à cet égard n'en sont pas moins précieux pour la science. (*V.* Platner, *De vulneribus supercilii.*)

Une femme dont parle Valsalva caressait un coq favori. Cet ingrat volatile répondit trop brusquement aux caresses de sa maîtresse ; elle en reçut un coup de bec qui produisit une petite plaie vers le tiers interne du sourcil. La vision de ce côté fut instantanément abolie. Valsalva et Morgagni attribuèrent ce résultat à la blessure du nerf sourcilier.

Les actes de la société anatomique de Paris ont, il n'y a pas longtemps, rapporté un fait analogue. Seulement la contusion avait ici été occasionnée par un coup de fleuret au sourcil. MM. Baudens et Narducci ont également publié des observations de même nature. (Rev. méd., *Filiatre Sebesio.*)

Mais un fait des plus curieux de cette espèce est celui arrivé au célèbre Abernethy, de Londres. Ce chirurgien ayant essuyé une fracture des os du nez par suite d'une chute de cheval, a été tout étonné de se trouver tout à coup hémioptique (vision partielle des

(1) *Réformateur.*

(2) Les cours de l'école, qui se dit faculté de médecine, sont en général si pauvres de science et de pratique, et nous avons si rarement quelque chose à y prendre, que nos lecteurs nous verront sans doute avec satisfaction recueillir dans les leçons des professeurs bénévoles, autrement dit non payés, ce qui nous paraîtra offrir de l'intérêt sous l'un des deux rapports que nous avons indiqués.

(1) J'ai donné le nom de *galerie oculaire*, ou de troisième chambre de l'œil, à l'espace de cet organe qui est occupé par le corps vitré.

objets). Abernethy attribue avec raison ce phénomène à l'irritation produite par la fracture sur les nerfs naso-palatins.

Une remarque générale à faire à l'égard des blessures des nerfs périorbitaires, c'est que lorsqu'il n'y a eu que simple contusion sans plaie, la cécité, si elle doit avoir lieu, arrive ordinairement au moment même de l'accident; tandis qu'en cas de plaie profonde, au contraire, la vue ne s'éclipse qu'à mesure que la cicatrice se consolide. Cette remarque trouvera plus loin son application pratique.

Les contusions et les plaies contuses des environs de l'œil suivent dans quelques circonstances une marche insidieuse et perfide. Légères en apparence et sans accidens primitifs, elles finissent quelquefois par la mort d'une manière inattendue. C'est lorsque la lésion a atteint le périoste circum-orbitaire ou le ligament large des paupières que cet effet peut avoir lieu. Ces membranes étant, comme on sait, en continuation de tissu avec la dure mère, leur phlogose peut facilement se transmettre dans la boîte crânienne.

Un maître d'escrime dont parle Monro, reçut un coup de fleuret boutonné à la base de la paupière supérieure, entre la paroi orbitaire supérieure et le globe de l'œil. Une douleur sourde, mais supportable, s'établit sur ce point, s'irradiant dans l'orbite et dans la tête. Quelque temps après, frissons, fièvre, délire, assoupissement, convulsions, mort. A l'autopsie, on ne trouva d'autre lésion qu'une inflammation suppurative de la dure-mère rétro-orbitaire.

Petit, de Namur, a été tout étonné de voir mourir un capitaine dans des symptômes encéphaliques arrivés tout à coup, le onzième jour d'un léger coup d'épée qu'il avait reçu en duel à la partie supérieure de la joue. La nécropsie fit découvrir une suppuration de la portion de la dure-mère qui redouble le cône orbitaire.

Dans un autre cas analogue, le même praticien put conjurer de bonne heure l'orage à l'aide de saignées copieuses, et le malade fut arraché à une mort certaine.

Il y a des circonstances où la contusion du périoste de l'orbite n'est suivie que d'une épiphlogose toute locale. Dans ce cas, les membranes enflammées sécrètent une matière coagulable qui s'ossifie et forme une exostose épiphysaire.

Dans mon travail sur les exostoses, j'ai rapporté une observation de cette espèce; il s'agit d'une demoiselle de la campagne, qui reçut un coup de corne de vache sur l'orbite, lequel donna naissance à une tumeur osseuse, et à l exorbitisme consécutif du globe oculaire.

Un dernier effet enfin dont les contusions du voisinage de l'orbite sont susceptibles, c'est le resserrement ou l'oblitération du canal nasal lorsqu'il y a écrasement des os du nez. Cette circonstance, qui a déjà été observée plusieurs fois, a été suivie d'une fistule lacrymale difficile à guérir

Il est à peine nécessaire d'ajouter que les plaies des paupières par explosion de la poudre à canon, par coups de fusil chargé en plomb de chasse, par action de substances caustiques, etc., ne font partie de l'ophthalmologie que par les soins spéciaux que ces lésions exigent pour prévenir certaines difformités. Nous en traiterons d'une manière particulière.

Les piqûres de la région en question sont parfois capables des mêmes résultats que nous venons d exposer pour les contusions. Un instrument pointu pourtant jouit d'autres facultés offensives que les corps contondans. Il peut dans quelques circonstances atteindre directement le nerf optique par le côté externe de l'orbite, sans blesser directement le globe oculaire.

Un garçon cordonnier de la rue des Filles-du-Calvaire, pour lequel j'ai été consulté, était amaurotique d'un côté par suite d'un coup d'alène qu'il avait reçu entre la paroi externe de l'orbite et le globe de l'œil. Il est très probable que dans ce cas la portion courbe du nerf optique, qui est très près de l'angle externe de l'orbite, avait été blessée par l'instrument.

Ces sortes de corps férteurs se brisent quelquefois, et leurs restes dans les parties molles occasionnent des accidens assez fâcheux. Weller cite le cas d'une paralysie du globe oculaire et d'une fistule palpébrale déterminées par un morceau de tuyau de pipe resté inaperçu dans l'orbite.

Il est enfin excessivement rare qu'un instrument pointu pénètre accidentellement dans le sac lacrymal : je ne crois pas que cette espèce de blessure soit généralement suivie de fistule, ainsi que quelques auteurs le prétendent. Si le canal nasal est libre, il arrivera ici ce que nous observons ordinairement dans la ponction de la vessie urinaire, c'est-à-dire l'oblitération prompte de l'ouverture.

Quant aux effets des divisions des paupières par instrumens tranchans, elles méritent une attention particulière, ainsi que nous l'avons déjà dit. Ce sont surtout les difformités que ces divisions entraînent qui doivent nous occuper. Que d'ectropions et de colobomas n'a-t-on pas vus à la suite de ces blessures mal soignées? Qui ne se rappelle les circonstances fâcheuses de ce cas d'éraillement de la paupière inférieure, rapporté par Ledran (mémoires de l'acad. de chirurg.) chez un individu qui éprouva cet accident par suite de la division du tendon du muscle naso-palpébral pendant l'opération de la fistule lacrymale pratiquée par un oculiste!

On ne voit malheureusement que trop souvent, même de nos jours, des erreurs de cette espèce par des hommes qui s'adonnent à une spécialité avant de bien connaître toute la science et la pratique de notre art.

Le traitement qui se rattache aux différentes espèces de lésions que nous venons de passer en revue, mérite donc la plus grande attention de la part du praticien.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Lisfranc. — Séance du 30 juillet.

(Suite du numéro précédent.)

M. Lebreton fait en son nom et celui de MM. Devilliers et Villeneuve, un rapport sur une notice sur un fœtus putréfié dans l'utérus, lu dans la séance du 7 mars dernier, par M. le docteur Vassal. (Nous l'avons publiée dans le n° du 17 mars de ce journal.)

M. le rapporteur indique d'abord un certain nombre de faits analogues publiés par Vincent Alsario, Jœger, Walch, etc., et se livre ensuite à la discussion des diverses questions posées par l'auteur, et dont nous regrettons que le défaut d'espace nous empêche de rendre compte; elles vont d'ailleurs revenir dans la discussion.

M. Capuron fait observer que le placenta est plus volumineux que le fœtus dans les premiers mois de la grossesse, après quoi il devient plus petit. Donc, lorsqu'il y a avortement dans les premiers mois, le fœtus sort avec plus de facilité que le placenta : l'inverse a lieu plus tard; de là la facilité ou la difficulté de l'accouchement; de là le précepte de ne pas rompre la poche des eaux; car alors le fœtus passe, mais le placenta reste, et Dieu sait quand on l'aura. (On rit.)

Après la moitié de la grossesse, au contraire, le fœtus est plus gros. M. Vassal aurait donc dû préciser davantage l'époque de la grossesse et le volume du fœtus.

M. Lebreton : Je suis resté dans le doute, et n'ai pu que témoigner le regret que cela n'eût point été fait.

M. Moreau : Le rapport si bien fait de notre honorable collègue n'a pu cependant fixer mon opinion sur un point important; la conduite tenue dans cette circonstance par le médecin ne me paraît pas dictée par les règles de l'art; je ne voudrais donc pas que la notice fût renvoyée au comité de publication; le rapport seulement pourrait l'être.

Quant aux questions abordées par le rapporteur, elles sont toutes utiles, mais on conçoit qu'il faudrait des volumes pour les résoudre.

M. Gimelle : La putréfaction du fœtus n'est pas une conséquence forcée de sa mort; en 1825, la femme d'un marchand de chevaux fut renversée à trois ou quatre mois de grossesse; douleurs abdominales, écoulement de sang, mais pas de fausse-couche; Desormeaux conserva des doutes sur la grossesse; la femme accoucha cinq mois après; le fœtus était ratatiné et le placenta avait son volume ordinaire; cette femme n'avait cessé de remplir toutes ses fonctions et n'éprouvait qu'un poids incommode.

M. Deneux : Une femme se heurta violemment contre une porte; la grossesse arriva à son terme sans accidens; quand les eaux s'écoulèrent, on sentit à l'orifice de la matrice un corps dur et couvert d'aspérités; il était mobile, je l'attirai dans le vagin; c'était le fœtus dont la peau était tannée et les os du crâne tellement aplatis qu'il n'avait pas plus d'épaisseur qu'une pièce de deux sous; une observation semblable se trouve dans le journal de la Société de médecine, seulement le crâne n'était pas aplati.

M. Cornac : M. Lebreton a cité le cas d'une femme de la rue Montholon, qui est avortée par suite d'une saignée intempestive; mais j'ai vu au contraire souvent l'avortement prévenu par une saignée.

M. Lebreton : Ceci est un fait qui m'appartient. Oui, il y a des saignées salutaires, et il n'est pas de médecin-accoucheur qui n'ait

vu des saignées peu convenables par leur quantité, ne provoquer aucun accident; mais il est difficile de saigner sans danger à l'époque des règles; ce fait est constant pour moi.

M. Deneux : La saignée faite à temps dans les trois premiers mois prévient l'avortement en évitant le fluxus à l'époque même des règles; la saignée n'est abortive que si elle est poussée jusqu'à défaillance. Je me rappelle à ce sujet un fait de mon enfance médicale. (On rit.) Baudelocque m'envoya saigner une femme à la distance d'une lieue; elle était au huitième mois de sa grossesse; je laissai couler abondamment le sang, ignorant le danger de cette évacuation excessive : trois jours après la femme accoucha d'un enfant mort.

M. Lebreton : Le premier des moyens emménagogues est la saignée; le plus souvent elle fait reparaître les règles qui manquent depuis plusieurs mois. J'en conclus que si hors le temps de la gestation elle provoque les règles, elle doit aussi, dans le cas de grossesse, provoquer à l'époque du molimen l'avortement. Madame Vatimesnil (il n'y a pas d'inconvénient à la nommer), que visitaient plusieurs accoucheurs très connus, malgré les soins les plus assidus, avait eu cinq fausses couches tant qu'elle avait été saignée à l'époque des règles; à la sixième grossesse, je fus appelé; je ne fis point de saignée, et il n'y eut plus d'avortement.

M. Moreau: M. Lebreton vient de citer un fait où *plusieurs hommes très connus* ont été appelés; il devrait donner les noms pour éviter toute erreur. (On rit).

M. Lebreton : Je suis loin d'avoir voulu jeter le moindre blâme sur ces accoucheurs; j'ai signalé un fait important.

M. Moreau : Est-il bien scientifique et bien vrai de dire que le meilleur moyen de produire l'avortement est de saigner à l'époque des règles? en ce cas, nous verrions plus souvent des avortemens.

L'avortement arrive dans bien des circonstances, soit que l'on ait, soit que l'on n'ait pas saigné; je crois donc que l'on doit modifier cette proposition.

M. Deneux : Il y a une grande différence entre les *couches* du sang des règles et du sang de la gestation; s'il y a pléthore sans grossesse, en 24 heures les règles paraîtront; dans la grossesse *les vaisseaux sont rompus, les bouches sanguines ne sont pas les mêmes;* c'est un fait constant. On a nommé une dame; j'ai été appelé auprès d'elle; elle avait une hémorrhagie; je crus qu'il n'y avait pas de meilleur moyen de l'arrêter que de tirer du sang; le fœtus, du reste, avait cessé de vivre depuis six semaines.

M. Capuron : Des faits très nombreux prouvent que les saignées répétées et abondantes à quelque époque que ce soit de la grossesse ne déterminent pas l'avortement; Mauriceau cite un cas où 98 saignées furent faites sans inconvénient pendant une grossesse et prévinrent l'avortement. Qui ne sait d'ailleurs que des femmes se font saigner jusqu'à syncope sans pouvoir avorter.

M. Lebreton : Je prie mon cher maître, M. Capuron, d'observer que je n'ai pas dit une seule fois que la saignée bien indiquée fût nuisible; je n'ai parlé que de la *saignée intempestive*, c'est-à-dire à l'époque des règles, et je la regarde alors comme le premier des emménagogues et par conséquent le premier des abortifs.

M. Capuron : Il faut ajouter que dans le cas cité par Mauriceau, tous les médecins voulaient attendre; Mauriceau seul fut de l'avis de la saignée.

M. Baudelocque : Mon opinion sur ce sujet est opposée à celle de M. Lebreton. Le rapporteur a parlé de signes pathognomoniques des fœtus morts; il n'y en a pas. Quant à la putréfaction, il a omis de dire qu'il fallait pour qu'elle eût lieu, qu'il y eut communication avec l'air extérieur. Les faits sont contradictoires relativement à la putréfaction du placenta; en quelques circonstances le placenta ne meurt pas, il continue à vivre; dans d'autres cas, on prétend qu'il y a eu résorption de cet organe. Je pense qu'il faudrait aussi modifier le précepte relatif à l'extraction du placenta; il faut l'avoir toutes les fois qu'on le peut; car on cite des faits nombreux de fièvres putrides par son séjour; on ne doit donc l'abandonner que si l'extraction est totalement impossible, et qu'il faille déchirer les parties.

M. Lebreton : C'est précisément ce que j'ai dit; je n'ai pas pu changer le fait de M. Vassal; il dit que dans son observation il était putréfié; j'ai dû admettre cette assertion sans difficulté.

M. Baudelocque : Par cela seul que le fœtus est putréfié, il ne s'ensuit pas *nécessairement* que le placenta le soit.

M. Lebreton : Je n'ai pas dit qu'il y ait cette nécessité; je n'avais pas de raison de douter de la vérité de ce qu'avançait l'auteur.

La notice et le rapport seront honorablement déposés aux archives, et il sera écrit une lettre de remercîemens à M. Vassal.

Education physique des jeunes filles, ou Hygiène de la femme avant le mariage.

Par A.-M. Bureaud-Riofrey, docteur en médecine, etc. Un vol. in-8°. Paris 1835, chez Just-Rouvier et E. Lebouvier, libraires, rue de l'Ecole de-Médecine, 8. — Prix : 6 francs, et franco 7 fr 50 c.

On a, pendant long-temps, négligé l'éducation des femmes, et on les a véritablement traitées, sous ce rapport, comme des ilotes. Mais les progrès de la civilisation ont sapé le préjugé qui les faisait considérer comme moins aptes que les hommes à la culture des lettres et des sciences, et, depuis plusieurs années, on a accordé avec raison une attention toute spéciale à leur instruction. Cependant, par un oubli inconcevable, tandis que le développement physique des jeunes garçons était l'objet de la plus vive sollicitude, les médecins n'avaient pas songé à celui des jeunes filles; comme s'il était moins utile de surveiller ces dernières sous ce rapport que sous celui des facultés intellectuelles.

Profitant de cette négligence, des hommes étrangers à l'art de guérir, des maîtres d'escrime, des maîtres de danse ont vu, dans cette espèce d'abandon, la source d'une nouvelle industrie qu'ils ont cherché à exploiter en renouvelant les préceptes gymnastiques des Grecs, et les appliquant indistinctement à tous les sujets.

C'est poussé par la conviction que les gymnasiarques sont incapables de diriger convenablement l'éducation physique des enfans, que M. le docteur Bureaud-Riofrey s'est efforcé de combler la lacune qui existait à cet égard dans notre littérature médicale; et, pour prouver s'il a atteint le but qu'il s'est proposé, il nous suffira d'indiquer ici d'une manière succincte les matières qu'il a traitées dans son livre.

Après avoir examiné avec soin l'influence des principaux agens physiques et le rôle que doivent jouer les premiers élémens de la constitution, il passe en revue les tempéramens, les déviations, les déformations, l'alimentation, l'exercice, les attitudes et les habitudes; puis, après avoir donné les préceptes d'une gymnastique médicale toute maternelle, il trace les règles à suivre dans les différens exercices du corps, et s'occupe de l'éducation spéciale que réclament les cinq sens et la voix. Enfin, il traite des vêtemens et surtout du corset, du repos, du travail, du sommeil, des cosmétiques, et il termine par deux chapitres du plus haut intérêt sur la puberté et la beauté.

On peut juger, par cet aperçu rapide, de l'importance de l'ouvrage que nous annonçons; aussi pensons-nous qu'il ne peut être accueilli que très favorablement et par les médecins et par tous ceux qui sont chargés de l'éducation physique des jeunes filles; car ils y trouveront, les uns et les autres, des documens précieux et qui n'avaient point encore été jusqu'ici réunis.

A Monsieur le Rédacteur de la Gazette des Hôpitaux.

Monsieur,

Je répondrai brièvement à la réclamation que M. C. Brous a cru devoir vous adresser en faveur de M. Etoc-Demazy, relativement à ses recherches sur les causes de la stupidité : je crois qu'il se serait épargné cette réclamation, s'il eût pu connaître mon travail; il y aurait vu que je cite les observations et les idées de M. Etoc-Demazy avec toute la distinction que mérite son rare esprit d'investigation et de réserve scientifique.

Mon premier mémoire sur l'œdème du cerveau a été présenté à l'institut au mois d'octobre 1833 : la thèse de M. Etoc est du mois d'août de la même année; la priorité lui appartient donc sur beaucoup de points; mais sur quelques autres, je pense être arrivé à des résultats beaucoup plus précis.

Ainsi l'œdème du cerveau, jeté en avant seul, paraît une maladie étrange et isolée; il fallait le rapporter à l'ensemble des altérations cérébrales, qui, à l'état d'irritation aiguë ou chronique, produisent les phases diverses de la folie; j'ai dû rechercher le mécanisme de l'imbibition non seulement séreuse, mais encore sanguine qui congestionne le cerveau, et exalte, pervertit, ou anéantit ses fonctions, qui finit par dénaturer son organisation, et produit ces variétés d'altérations de forme, de consistance et de couleur, qui ne deviennent instructives que lorsqu'on parvient à les rapprocher avec quelque certitude des symptômes, et à en tirer des inductions thérapeutiques qui varient comme les lésions qu'elles doivent combattre. De là un travail long et difficile, dans lequel je n'avance que par degrés, mais dont je crois entrevoir l'ensemble et le terme.

Je me borne à ces réflexions générales en ce moment, et vous prie d'agréer mes sentimens de confraternité.

Scipion Pinel.

Paris. Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 6 AOUT 1835. (8e ANNÉE.) N° 93. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

BULLETIN.

UNE QUARANTAINE EN GRÈCE.

Voyage de Schœnus à Lechœum.

(Par M. le comte de Canclaux, consul de France.)

Le 17 mai, à notre arrivée à Schœnus, nous fûmes hêlés par un employé de la douane turque. Dès qu'il sut que nous venions d'Athènes, lieu contaminé, il nous répondit brusquement par un *larga*, c'est-à dire au large. Un tel début ne nous promettait rien de satisfaisant. Le chef de la douane vint nous confirmer, une heure après, les bonnes dispositions où l'on était à notre égard. En vain j'objectai qu'indépendamment du passeport dont notre *caraboukir* (capitaine) était porteur, et qui constatait que la peste n'avait point pénétré à Athènes, mais seulement hors de son enceinte, j'étais muni d'une lettre du proto-médico de cette ville pour le bey de Corinthe qui énonçait en tous points la même chose; nous n'obtînmes de nouveau qu'un terrible et fatal *larga*.

Les deux premiers jours de notre quarantaine, nous couchâmes à bord de notre embarcation; le troisième, le caraboukir à qui elle appartenait, ayant fait ses dispositions de départ pour retourner dans son pays, nul autre gîte que le palais humide d'Amphitrite ne nous ayant été offert au port de Schœnus, il fallut bien de nouveau avoir une scène avec notre geôlier de la douane, et obtenir de lui, à force de menaces, qu'on nous laissât au moins déposer nos matelas et nos bagages derrière une tour isolée, voisine du bourg, dont l'intérieur devait devenir, seulement huit jours après, notre habitation. Là, et pendant quarante-huit heures que nous couchâmes à la belle étoile, il nous fallut guerroyer contre un troupeau de bœufs, habitué à y venir chercher de l'ombre, et qui ne pouvait se résoudre à nous abandonner ce chétif asile. Les pierres que nous leur jetâmes à diverses reprises les obligèrent enfin à cesser leurs importunes visites. Nous demeurâmes paisibles possesseurs des quatre angles extérieurs de cette tour, derrière les murs de laquelle, pour nous préserver de l'ardeur du soleil, nous faisions changer nos matelas de place, au fur et mesure qu'il avançait.

Le soir, vers les quatre heures, nous vîmes descendre, par le chemin de Corinthe, une mauvaise voiture coupée dont les stores étaient baissés, escortée par trois janissaires à cheval, un eunuque noir, et suivie de plusieurs chevaux de main. Jamais, sans doute, le port de Schœnus n'avait eu pareil honneur, et, pour en jouir, il ne fallait pas moins que l'avis reçu par le bey, que le chargement d'une barque arrivée d'Athènes postérieurement à nous, lui était adressé presque en entier. Aussitôt Turcs et Grecs, composant la triste population de Schœnus, de se cacher. Pour nous, qui n'avions aucune raison de les imiter, ou pour mieux dire qui ignorions qu'aucun mortel ne doit envisager ni fixer à la moindre distance les femmes d'un bey, nous restions tranquilles spectateurs d'un changement aussi subit de décoration, lorsqu'un des janissaires de l'escorte, se détachant au galop, vint nous signifier, en gestes auxquels il n'y avait pas à se méprendre, que nous eussions à modérer notre curiosité, et de nous dérober aux regards des femmes qui allaient descendre du carrosse de sa seigneurie. Je n'en résolus pas moins de profiter de ma position pour prendre quelque idée du tableau que pouvait présenter un chef turc, environné des femmes de son harem. Je me couchai à plat ventre sur mon matelas, placé sur un petit bas-fond où je ne pouvais être aperçu, et, m'élevant par intervalles sur mes deux poignets, je m'amusai à considérer les voyageuses. Toutes étaient masquées, et ne laissaient entrevoir que leurs yeux et le bout de leur nez. Occupées à charger des pipes, et à les présenter à leur seigneur et maître, allongé nonchalamment dans sa voiture, elles se succédaient alternativement vers une des portières, jusqu'à ce qu'enfin le bey, lassé de humer de chacune d'elles deux ou trois gorgées, durant l'espace de trois mortelles heures que nous passâmes dans la plus parfaite et la plus fatigante immobilité, donnât le signal du départ. Je remarquai qu'il ne cessa pas un instant d'avoir ses femmes rangées parallèlement aux portières de sa voiture, toutes accroupies à terre, et contemplant sa personne. Le signal de leur retraite fut donné à la chute du jour. Nous nous aperçûmes que la voiture du bey, probablement volée à quelques Grecs, n'était plus en état de le ramener à Corinthe. En effet, nous en vîmes dételer les chevaux sur la plage où on la laissa. Et comment en aurait-il pu être autrement, après avoir traversé d'aussi épouvantables chemins? Le trajet qu'elle avait parcouru, et que j'avais franchi quinze jours avant, ne présentait qu'un amas d'inégalités de terrain tellement multipliées, que je suis encore à concevoir comment cette voiture n'avait pas versé mille fois avant d'arriver à Schœnus. Obligé donc de l'abandonner dans ce bourg, le bey s'en éloigna au grand galop des chevaux qu'il avait fait amener pour lui et ses femmes, et, en un clin d'œil, hommes et odalisques disparurent de notre vue.

Si la venue du bey à Schœnus restreignit, la veille de notre troisième jour de quarantaine, le peu de liberté qui nous fût laissée, au moins nous fut-elle profitable dans un de ses résultats. Les informations qu'il y prit sur ma position personnelle, dont il voulut bien s'inquiéter, me valurent d'entendre donner l'ordre péremptoire d'établir, sur le côté oriental de notre tour, un abri de branches d'arbres; en l'absence de mieux, ce fut un des premiers allégemens que nous éprouvâmes. Auprès d'hommes aussi sauvages, une telle faveur devait être appréciée, et elle le fut en effet. Dès ce moment l'active surveillance de nos argus, quoique entièrement étrangère à cette disposition que dictait l'humanité, nous devint moins odieuse. Tant que le beau temps se maintint, notre chétif toit, formé de branches de laurier rose, nous suffit, et nous ne sentîmes le besoin d'en avoir un moins transparent que dans la huitième nuit de notre réclusion.

Cette nuit la pluie pénétra dans toutes les parties de notre modeste réduit, et nous fûmes tellement mouillés, que je signifiai à notre papa monchi que, si le mauvais temps se prolongeait, j'irais m'établir d'autorité sous un hangar voisin; cette menace produisit le merveilleux effet de faire mettre à notre disposition l'intérieur de la tour qui, sous tous les rapports, était préférable à ce hangar. Notre gardien était devenu plus traitable depuis l'impérieuse déclaration que je lui avais faite le jour de notre arrivée. Il le fut bien autrement, en acquérant la certitude que j'étais non-seulement disposé à oublier sa brutalité première, mais aussi à reconnaître les faibles services qu'il pouvait me rendre pendant le temps qu'il plairait encore aux trois sots, composant la commission de santé de Corinthe, de me laisser indéfiniment en contumace; ce qu'il y avait d'inconcevable, c'est que je n'étais pas plus avancé le huitième jour que le premier dans la connaissance de sa durée! Il fallait une grande résignation, et c'est à la mienne que j'ai dû de ne point tomber malade en ce misérable lieu, malgré le mauvais air qui y régnait, et les détestables alimens dont je n'ai goûté de pareils dans aucune position de ma vie. La seule viande que nous pouvions nous procurer était de l'agneau. Un agneau entier ne me coûtait que vingt sous! Cette viande n'avait aucune saveur, et était encore trop chère pour ce qu'elle valait. Mais le pire des maux que j'éprouvais à Schœnus, fut de ne pouvoir connaître le terme de notre mise en surveillance. Avec des hommes têtus, qui n'ont d'autres règles que leurs caprices, et qui révoquent aujourd'hui ce qu'ils ont déterminé la veille, il n'était guère permis de mesurer avec indifférence notre situation. Nos espérances d'aujourd'hui étaient détruites le lendemain par des ordres supérieurs venus de Corinthe. Nous ne pouvions compter sur rien.

Notre captivité eut enfin un terme, après quatorze jours de la plus cruelle attente. Je faisais si peu de fond sur les dispositions des Turcs, toutes empreintes de caprice dans ce qui touchait les règlemens sanitaires qu'ils venaient d'improviser à Schœnus, que, pour ne pas rester exposé à la révocation des ordres qui mettaient fin à mes tourmens, je résolus, sans attendre les six chevaux qu'on me promit pour le lendemain, de louer les deux seuls qu'il fut possible de trouver dans le hameau; ils suffisaient pour le transport de nos bagages, et nous partîmes immédiatement à pied pour arriver à Lechœum avant la nuit. Ce point était éloigné de trois lieues, et nous fut indiqué comme le seul où nous pouvions librement nous rendre sans toucher à Corinthe; interdiction des plus absurdes, et qui nous fit matériellement éprouver, dans toute sa rigueur, l'application du proverbe si connu: Non licet omnibus adire Corinthum. (*Journ. de la Marine.*)

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. Bouillaud.

Rupture d'une caverne dans la cavité de la plèvre, hydropneumo-thorax, suivie de quelques réflexions sur le mécanisme du tintement métallique; par M. Raciborski, D.-M.-P.

Le nommé Daron (Jean), âgé de vingt-quatre ans, tailleur, est entré le 20 mai 1835 à l'hôpital de la Charité, salle Saint-Jean-de-Dieu, n. 18.

Cet homme, d'une constitution faible, évidemment lymphatique, dit avoir joui autrefois d'une assez bonne santé. Depuis le carnaval dernier, après des excès, il a éprouvé des indispositions assez fréquentes.

Il y a six semaines, il entra à l'Hôtel-Dieu pour un ictère. Après l'emploi des purgatifs, il sortit au bout de six jours, mais non complètement guéri.

Depuis cette époque il a toussé souvent, et a craché des matières qui n'ont jamais été mêlées de sang. Il y a trois jours il dit avoir ressenti un mouvement fébrile très prononcé; la soif était vive, l'appétit s'était conservé; pas de vomissemens, pas de dévoiement.

Etat à l'entrée à l'hôpital.

Figure pâle, abattue; langue blanche, humide; appétit moindre qu'à l'état de santé, soif vive, ventre souple, pas de vomissemens, léger gargouillement dans la fosse iléo-cœcale; pas de dévoiement. La résonnance est faible des deux côtés de la poitrine, où on entend du râle muqueux en avant et en arrière; la bronchophonie est assez marquée au sommet du poumon gauche.

21. Langue saburrale, d'un blanc jaunâtre; bouche amère, haleine fétide, chaleur intense de la peau; 112 pulsations par minute; pouls assez développé, toux avec expectoration blanche, légère sensibilité du ventre, gargouillement dans la région iléo-cœcale, râle muqueux, bronchophonie. Solution de sirop de gomme, 4 pots; ventouses scarifiées sur la partie antérieure de la poitrine; demi-lavement d'amidon.

Les jours suivans le malade a eu un peu de dévoiement; le ventre est devenu un peu douloureux.

Au commencement du mois de juin, on trouve le bruit de pot fêlé au sommet du poumon gauche. On prescrit des cataplasmes laudanisés sur le ventre; des boissons douces et un régime composé de bouillon et de lait en quantité modérée.

Le 27 juin on applique deux emplâtres émétisés au-dessous de la clavicule.

Malgré tous ces moyens, l'affection tuberculeuse du poumon et des intestins fait des progrès. On distingue parfaitement le gargouillement au sommet du poumon gauche, à l'endroit où l'on a constaté le bruit de pot fêlé. A droite, dans toute la partie antérieure de la poitrine, on entend un gros râle muqueux se rapprochant du gargouillement.

Au commencement du mois de juillet, il s'est joint à ces symptômes une bouffissure de la face et un œdème des pieds qui remontait aux cuisses.

Cet état a continué les jours suivans.

Le 22 juillet le malade a commencé à éprouver une gêne dans la respiration, et une légère oppression au côté gauche.

Le 23 au soir, nous trouvons que le côté gauche de la poitrine est manifestement bombé. Ce côté a offert à la percussion un beau son de tambour dans toute l'étendue. L'oreille, appliquée sur les parois correspondantes, n'entend aucune respiration vésiculaire, mais elle perçoit très bien la respiration amphorique. Au sommet du poumon, on distingue un tintement métallique. On croirait entendre une goutte de liquide tombant sur la surface d'une eau qui serait contenue dans une carafe.

Le cœur a été refoulé à droite.

En arrière s'entendent les mêmes bruits. Le long de la colonne vertébrale la respiration est vésiculaire, mais on y entend aussi le tintement mentionné. L'oppression est très grande, la respiration très accélérée. La peau est couverte de sueurs copieuses.

24. Mêmes bruits que la veille; mais de plus, lorsqu'on fait parler le malade, on entend un tintement argentin dans toute l'étendue du côté gauche du thorax. L'oreille apprécie très bien que ce tintement n'est autre chose que le retentissement des rayons sonores épanchés du poumon par l'ouverture de communication, dans la cavité de la plèvre, dont les parois élastiques, distendues par le gaz, favorisent beaucoup le développement de ce son.

L'oppression est grande; le malade se couche indifféremment sur tous les côtés; pouls petit, filiforme; sueurs froides très abondantes, faiblesse extrême.

Mort à six heures du soir.

Autopsie. — Le côté gauche du thorax est généralement bombé. Une ponction étant faite, l'air s'échappe avec sifflement; le poumon gauche est refoulé contre la colonne vertébrale. La cavité de la plèvre contient à peu près un verre d'un liquide jaunâtre; le poumon examiné a présenté à son extrême sommet une petite ouverture de la grandeur d'un petit pois; elle communiquait avec une caverne pouvant contenir un œuf de poules. Celle-ci était lisse à l'intérieur, recouverte par une fausse membrane de nature presque fibreuse, très résistante, et se perdant insensiblement dans la membrane interne des bronches, dont on voyait plusieurs ouvertures béantes. Le reste de ce poumon, ainsi que le poumon droit, contenait beaucoup de tubercules crus et plusieurs tubercules ramollis, formant de petites cavernes.

Les intestins grêles ont présenté des ulcérations que l'on y rencontre ordinairement chez les phthisiques.

La rareté de la rupture des cavernes dans la cavité des plèvres n'est pas le seul motif qui nous ait engagé à publier le cas ci-dessus, il s'y rattache un autre intérêt; il peut servir à éclairer le mécanisme de quelques phénomènes acoustiques qui accompagnent cet état pathologique.

Laënnec est le premier qui nous a appris à bien diagnostiquer les ruptures des cavernes dans la cavité des plèvres. Tout le monde sait que d'après ce célèbre observateur, on doit entendre alors deux principaux phénomènes de l'acoustique, respiration amphorique et tintement métallique.

Laënnec regarde comme cause du tintement métallique la vibration de l'air à la surface du liquide, quand il est agité par la respiration, la voix ou la toux.

Dance et plus récemment M. Beau ont essayé d'expliquer la production de ce bruit par la rupture de bulles d'air formées à la surface du liquide contenu dans la cavité de la plèvre. Mais alors il fallait admettre avec ces auteurs que, pour que ce bruit puisse avoir lieu, le niveau du liquide contenu dans la cavité de la plèvre doit se trouver au-dessus de l'ouverture de la rupture, car autrement il n'y aurait pas de bulles, et conséquemment on ne devrait pas entendre de bruit.

Il faut avouer que cette théorie est assez plausible: cependant nous pensons que l'explication de Laënnec est susceptible d'une application plus générale.

Nous avons d'abord à vérifier si la disposition du liquide par rapport à l'ouverture, est ordinairement telle que l'annonce la théorie de Dance et de M. Beau: or, nous verrons souvent le contraire. Les ruptures des cavernes ont lieu, dans la majorité des cas, près du sommet du poumon, à raison de la prédilection des cavernes pour cette région. D'un autre côté, il est rare que le liquide exhalé dans la cavité de la plèvre, à la suite de la rupture, remplisse cette cavité jusqu'au sommet.

Or, si cette disposition est la plus fréquente, il est difficile alors d'y appliquer la théorie du tintement métallique ou bullaire proposée par M. Beau. L'explication de Laënnec y trouve au contraire très bien son application: l'observation que nous venons de citer milite en faveur de cette dernière: l'ouverture a été placée tout-à-fait au sommet du poumon; la cavité de la plèvre contenait à peine un verre de liquide au fond, de sorte qu'il est impossible d'admettre la formation de bulles dans la cavité de la plèvre.

L'oreille distinguait très bien un tintement argentin analogue à celui que produirait, d'après Laënnec, une mouche bourdonnant dans un vase de porcelaine; et nous pensons que l'entrée de l'air par une étroite ouverture dans une vaste cavité entourée de parois élastiques et distendues par de l'air, est une raison suffisante de la formation de ce bruit.

Mais en rendant justice à l'explication de tintement métallique proposée par Laënnec, nous sommes loin de vouloir repousser celle de Dance et de M. Beau! Nous dirons plus: les deux explications sont justes, et si elles diffèrent un peu, cette différence résulte de ce que Laënnec a envisagé la cause immédiate du tintement métallique, tandis que Dance et M. Beau ont envisagé sa cause éloignée, sa cause primitive.

Le cas que nous avons cité va mieux faire comprendre ce que nous avançons.

Le sommet gauche du poumon contenait une caverne assez vaste remplie en partie de liquide, et communiquant par les ouvertures bronchiques avec le reste du poumon.

Quelle est donc la conséquence de cette disposition anatomique?

L'air entrant à chaque inspiration dans le poumon gauche se rendait par les ouvertures mentionnées dans la caverne: il y soulevait le liquide en forme de bulles; mais celles-ci ne pouvant franchir l'ouverture de communication de la caverne avec la plèvre, se rompent dans la caverne même: l'air qui s'en échappe passe dans la cavité de la plèvre, et son retentissement donne lieu au tintement métallique.

Nous voyons donc que ce bruit est précédé d'un double phénomène de la rupture des bulles et de la vibration de l'air dans la cavité de la plèvre.

Mais la vibration de l'air est la seule cause immédiate du tintement métallique. La rupture des bulles n'est qu'un des épiphénomènes dûs au passage de l'air à travers le liquide, et nous sommes convaincus que, sans la présence du liquide dans la caverne, sans la formation des bulles, l'air entrant du poumon dans la caverne, et de là dans la cavité de la plèvre, donnerait lieu à un tintement métallique aussi bien que dans le cas précédent.

Donc, nous le répétons encore une fois, la rupture des bulles ne nous paraît être qu'un épiphénomène qui précède souvent la production du tintement métallique à cause de la fréquente coïncidence de cavernes remplies de liquide avec la rupture de celles-ci dans la cavité de la plèvre.

Si nous cherchons maintenant la raison d'un autre bruit que nous avons entendu tout-à-fait au sommet du poumon et qui parfois paraissait se propager jusqu'à la base du thorax, principalement en arrière près la colonne vertébrale, il est probable que nous la trouverions dans l'agitation du liquide caverneux et dans la chute de quelques gouttes de celui-ci par l'ouverture de la rupture sur la surface du liquide contenu dans la cavité de la plèvre. Peut-être en même temps qu'un des élémens constituant une bulle, l'air produit le tintement métallique par son retentissement dans la cavité de la plèvre; l'autre élément, le liquide, par sa chute sur l'épanchement pleurétique, donne lieu à une autre variété de tintement métallique, imitant le bruit d'une goutte qui tombe dans une carafe contenant une certaine quantité d'eau.

La rupture des cavernes est une des terminaisons assez rares; ordinairement la mort ne tarde pas à suivre cet accident, excepté les cas où une adhérence s'établit immédiatement entre l'ouverture et la plèvre pariétale correspondante.

Une autre terminaison plus heureuse des ulcérations caverneuses, c'est la guérison; mais elle est aussi plus rare: cependant sa possibilité est aujourd'hui démontrée. Laënnec et M. Andral ont cité beaucoup d'exemples de ce genre. Nous avons rapporté un cas analogue dans ce journal: la guérison s'est opérée sous nos yeux et a coïncidé avec l'emploi des émissions sanguines.

Aujourd'hui nous avons encore observé un nouveau cas où la guérison de la caverne est palpable.

Comme la malade est entrée à l'hôpital pour une indisposition absolument étrangère aux organes respiratoires, nous nous contenterons de rapporter les points principaux. Elle tousse depuis quatre mois; la toux a été suivie d'une expectoration copieuse de matières blanches qui n'ont jamais été mêlées de sang; elle a eu des sueurs abondantes; elle a maigri considérablement: ses règles n'ont pas tardé à cesser.

Depuis au moins six semaines l'expectoration a cessé entièrement. Tous les autres symptômes se sont arrêtés dans leur marche. Une circonstance que nous voulons noter sans y attacher une importance majeure, c'est que la malade date sa maladie d'une époque où elle prodiguait des soins à une personne atteinte de tubercules et qu'elle l'attribue à la contagion.

A son entrée à l'hôpital, nous avons constaté au-dessous de la clavicule gauche, le bruit de pot fêlé et la respiration caverneuse presque amphorique: le reste de ce poumon et le poumon droit n'offrent rien d'anormal.

La malade est amaigrie, mais son amaigrissement reste stationnaire; elle est pâle, comme étiolée. Il y a absence complète de toux, d'expectoration, de dévoiement; les sueurs sont normales. Les extrémités des doigts sont pointues et les ongles crochus, comme on les observe ordinairement chez les phthisiques.

Il est vrai qu'à la rigueur, en l'absence des signes consécutifs, tels que les sueurs et le dévoiement, on pourrait rattacher le bruit de pot fêlé et la respiration caverneuse à une dilatation partielle des bronches, suite d'un ancien catarrhe. Mais remarquant bien la constitution de la malade, qui est précisément celle qui, d'après les savantes observations de M. Roche, prédispose le plus aux tubercules, il nous est difficile de concevoir qu'une fluxion inflammatoire puisse s'opérer pendant un si long temps sur le poumon, sans amener la déposition de la matière tuberculeuse, dont le système circulatoire charrierait les élémens.

Mémoire sur la taille; par M. Souberbielle.

(Rapport fait par M. Sanson à l'Académie de médecine, séance du 4 août.)

M. Sanson fait en son nom et en celui de MM. Larrey et Ribes, un rapport sur un mémoire de M. Souberbielle sur la taille. Ce travail se divise en plusieurs parties. Dans la première, l'auteur expose son plan et son but; la seconde se compose d'une série nombreuse (64) d'observations de taille. Enfin ces conditions ayant été faites dans des conditions très variées, elles ont offert des exemples des principaux cas qui peuvent se remcontrer, et l'auteur a profité de ces heureuses circonstances pour en tirer un certain nombre de conséquences statistiques, tracer quelques corollaires pratiques et formuler ses opinions sur plusieurs points.

Peu confiant dans la lithotritie en général, l'auteur tend à prouver par des faits que la cystotomie est souvent appelée à réparer ses torts ou à suppléer à son insuffisance, et cherche d'ailleurs à prouver l'excellence de la taille sus-pubienne sur les autres, ou, pour mieux dire, sur l'appareil latéral.

Dans la première série d'observations se trouve l'histoire de quatorze malades qui, ayant été opérés, mais non pas guéris, par d'autres chirurgiens, ont été débarrassés par l'auteur, soit des calculs non extraits, soit des fistules consécutives à l'opération. Ces observations déjà anciennes n'offrent rien de particulier.

La deuxième série se compose d'observations plus récentes. C'est le résultat de sa pratique depuis 1828, et on y trouve 50 observations, dont:

9 sur des sujets qui avaient moins de 10 ans.
1 de 42 ans.
5 de 50 à 60 ans.
13 sexagénaires.
17 plus que septuagénaires.
2 octogénaires.
4 étaient du sexe masculin; 2 du sexe féminin.

Chez 19, le calcul avait au moins le volume d'un œuf de pigeon.
3, il pesait 4 onces.
2, son poids était de 5 onces.

15 avaient plusieurs calculs; l'un d'eux en portait près de 300.
Sur un seul la pierre était adhérente.
Sur 15, elle était retenue par les parois de la vessie, ou enchatonnée dans des loges particulières.

7 portaient des hernies volumineuses, dont quelques-unes probablement dues aux efforts pour uriner, puisque la proportion de 7 sur 50 est double de celle que l'on rencontre ordinairement.

10 avaient un grand embonpoint, qui n'a pas rendu l'opération plus difficile.

6 avaient déjà subi l'opération, savoir:
4 une fois et 2 trois fois.

12 avaient été soumis sans succès à des tentatives de lithotritie.

On n'a observé aucun cas d'hérédité bien constatée, et les opérations ont été faites indistinctement dans toutes les saisons.

Le résultat général est de 39 guéris et de 11 morts. C'est-à-dire que les insuccès ont été d'un peu plus du quart. Du reste, il n'y a eu aucun mort avant 22 ni après 78 ans.

D'après ces faits et l'observation de sa longue pratique, M. Souberbielle conclut que la vieillesse fournit beaucoup plus de calculeux que l'enfance.

Sur 1,500 calculeux environ, que l'auteur dit avoir opérés, il prétend n'avoir rencontré que 15 femmes, proportion extraordinaire, et que dément l'observation du rapporteur, qui, dit-il, n'a pas fait 600 opérations de taille, et a opéré 6 malades du sexe féminin.

La proportion de 19 cas de calculs volumineux, de 15 cas de calculs multiples et surtout celle de 16 cas de calculs adhérens ou enchatonnés sur 50, est extraordinaire aussi, et sort de la règle commune, et on peut en tirer, selon M. Sanson, cette conséquen-

ce, que ce n'est pas sur 50, mais sur un beaucoup plus grand nombre de faits qu'il faut opérer quand on veut obtenir des résultats statistiques de quelque valeur.

Quant aux succès relatifs de la taille et de la lithotritie, il résulte du chiffre de l'auteur que si la lithotritie guérit (nombre rond) moins de 4 malades sur 5, elle restera inférieure à la lithotomie. Or, si on en croit les résumés publiés dans ces derniers temps, le résultat général de la lithotritie avant l'emploi des instrumens à percussion est loin d'avoir été aussi favorable, puisque les morts sont aux guérisons comme 1 est à 3.

D'après le relevé de M. Souberbielle, il y avait 34 sujets sur 50, sur lesquels la lithotritie n'était pas applicable; sans doute cette proportion doit varier, mais si on réfléchit au grand nombre d'enfans attaqués de la pierre, on restera convaincu que l'auteur a peu exagéré celle des cas où la lithotritie ne peut ou ne doit pas être appliquée. Les faits du mémoire ne prouvent pas ce que prouve la pratique de tous les jours, que les tentatives de lithotritie rendent la taille plus dangereuse; car sur 12 dans ces conditions, 10 sont guéris.

Bien que sur 39 opérés par la taille suspubienne 11 soient morts, tandis qu'aucun des opérés par la taille latéralisée n'a succombé, si on considère que sur les 11 taillés par le bas appareil se trouvent 9 enfans, et que d'ailleurs c'est chez les adultes que se sont rencontrés les exemples des calculs volumineux ou multiples, adhérens ou enchatonnés, on s'expliquera la préférence que donne l'auteur, malgré ces insuccès, à la taille sus-pubienne.

A moins qu'on n'opère chez des enfans, que le calcul soit engagé dans le col, ou qu'il soit convenable de modifier la vitalité de cette partie, l'expérience et le raisonnement, suivant l'auteur, doivent faire préférer la taille sus-pubienne, chez les femmes pour éviter l'incontinence d'urine, dans les deux sexes parce qu'elle permet *l'extraction facile* de tous les calculs, quels que soient leur nombre, leur volume, les dimensions de la prostate; qu'elle offre les moyens de saisir et d'extraire des pierres qui n'auraient pu être ni saisies ni extraites par la taille latéralisée, soit à cause de leur emprisonnement dans des loges, soit à cause du volume de la prostate, soit enfin à cause de certains vices de conformation du bassin; parce qu'elle est moins douloureuse, moins dangereuse, qu'elle attaque des parties moins importantes, et qu'enfin elle n'est jamais cause de mort qu'en hâtant le développement de dispositions ou d'altérations morbides antérieures, tandis que les hémorrhagies, les infiltrations d'urine, la blessure du rectum, la contusion du tissu cellulaire, etc., sont des lésions qui résultent directement et assez souvent de la cystotomie par l'appareil latéralisé et sont fréquemment mortelles.

M. Sanson combat quelques-unes de ces assertions; ainsi dans les huitième, vingtième et quarante-huitième observations du mémoire et plusieurs autres, le volume du calcul, l'embonpoint, ou la coarctation de la vessie ont rendu l'opération *longue, difficile et laborieuse*, ce sont les propres termes de l'auteur.

Le rapporteur énumère ensuite les difficultés de la taille suspubienne, soit pour inciser sur la ligne blanche, soit par suite de la contraction des muscles droits qu'il a fallu quelquefois inciser, etc., tandis que la détermination exacte et presque mathématique des limites entre lesquelles doivent être faites les incisions et l'usage d'un conducteur qui guide sûrement les instrumens jusqu'à la cavité de la vessie, font des tailles périnéales, de l'appareil latéralisé en particulier, l'une des opérations les plus faciles de la chirurgie. M. Sanson ne voit pas comment on pourrait établir que la taille suspubienne est moins douloureuse. Quant au moins de danger, les faits de l'auteur conduiraient à une opinion négative opposée à la sienne. La commission s'est abstenue de tout relevé à cet égard et s'est bornée à des réflexions sur la perfection du procédé, sur les parties intéressées, etc. Sous le rapport des parties à léser et de l'extraction des gros calculs, le haut appareil l'emporte; la taille latéralisée sous celui de la forme et de la disposition de la plaie, et de la facilité de l'exécution.

L'état plus ou moins sain des organes ne change rien à ces rapports, et doit avoir la même influence dans tous les cas; seulement l'extraction d'un calcul volumineux étant plus facile par la taille sus-pubienne, et les difficultés de l'extraction augmentant le danger des accidens inflammatoires, dans les cas où la vessie est malade, cette méthode est préférable.

Il n'est pas exact de dire que la taille sus-pubienne ne donne jamais la mort par elle-même, car le sujet de l'observation vingt-neuvième est mort en vingt-quatre heures d'une hémorrhagie interne. A l'ouverture, la vessie était distendue par une quantité de sang en caillots évaluée à deux livres; à la vérité on n'a pas trouvé de vaisseau lésé, et on a attribué l'hémorrhagie à des ulcérations; mais une simple hémorrhagie par exhalation peut-elle faire mourir un malade en vingt-quatre heures? Le sujet de la vingt-septième observation offre une lésion du péritoine, et mort deux jours après l'opération. Il n'y avait pas d'épanchement d'urine; mais cela ne prouve pas que ce liquide n'ait pas pénétré dans le ventre pendant la vie. Un autre sujet non ouvert est regardé par le rapporteur comme ayant succombé à une péritonite. Deux ont offert une rougeur de l'épiploon et un épanchement séreux dans le péritoine. L'infiltration (occasionnelle, il est vrai) de l'urine dans le petit bassin, a été vue une fois; enfin la suppuration de ce tissu cellulaire ou de celui de la fosse iliaque, a été remarquée sur trois sujets. Il faut pourtant convenir que chez la plupart des malades, il y avait des affections anciennes de la vessie ou des reins, qui les mettaient dans des conditions défavorables.

Les conclusions sont, que les cinquante dernières observations de M. Souberbielle sont dignes de l'attention de l'académie; remercîmens à l'auteur, que l'on engage à mettre à exécution le projet qu'il a manifesté de publier son mémoire.

Quant à la demande d'une commission pour assister aux opérations de taille et de lithotritie, c'est dans les hôpitaux que le grand procès doit être jugé. (Adopté.)

HOSPICES DE PARIS.

Un journal publie les détails statistiques suivans sur les hospices et les hôpitaux de la capitale.

On compte à Paris douze hôpitaux, qui sont les suivans :

Hôtel-Dieu. — Cet hospice contient 1,000 lits. On y admet les malades, excepté les enfans, les fous, les incurables, les femmes en couches et les individus attaqués de maladies vénériennes ou chroniques.

L'hôpital de la Pitié. — 600 lits. Mêmes maladies qu'à l'Hôtel-Dieu.

L'hôpital de la Charité. — 300 lits. Mêmes maladies qu'à l'Hôtel-Dieu.

L'hôpital Saint-Antoine. — 250 lits. Comme à l'Hôtel-Dieu.

L'hôpital Cochin. — 200 lits. Comme à l'Hôtel-Dieu.

L'hôpital Necker. — 140 lits. Comme à l'Hôtel-Dieu : plus, un service spécial pour le traitement de la pierre par la lithotritie.

L'hôpital Beaujon. — 180 lits. Mêmes maladies qu'à l'Hôtel-Dieu.

L'hôpital des Enfans. — 550 lits pour les enfans malades des deux sexes, de 2 à 15 ans.

L'hôpital Saint-Louis. — 700 lits. Maladies de la peau, ulcères, scrofules, dartres, etc. Consultations gratuites tous les jours, bains médicinaux, vapeur, soufre, etc.

L'hôpital des Vénériens. — 650 lits.

Maison royale de santé. — 175 lits. Cette maison est destinée aux malades ou blessés qui, n'ayant pas les moyens de se faire traiter chez eux, peuvent payer au prix de journée, 3, 4 ou 6 fr., suivant la nature du service.

Maison d'accouchement (Maternité). — 350 lits.

On compte 10 hospices, institutions ou asiles, savoir :

Hospices des Enfans-Trouvés ou de l'allaitement. — 258 lits. Réception, allaitement et placement des enfans abandonnés.

Deux hospices de la vieillesse. Pour les femmes, la Salpêtrière, 5,100 places. Pour les hommes, Bicêtre, 3,200 places.

Deux hospices des Incurables. Pour femmes et enfans, 525 lits. Pour hommes, 455 lits.

Hospice Larochefoucauld. — 200 lits. Retraite pour employés des hospices, indigens des deux sexes, âgés ou infirmes, pensionnaires.

Hospice des Orphelins. — 750 lits : moitié pour filles, moitié pour garçons, enfans des deux sexes abandonnés, entretenus jusqu'à leur majorité.

Institution de Sainte-Périne. — 175 lits : personnes des deux sexes âgées ou infirmes, qui paient pension ou somme fixe à l'admission.

Hospices des Ménages. — 670 lits : époux indigens. L'un doit avoir au moins 70 ans, l'autre 60; veufs et veuves de 60 ans.

Hospice Saint-Michel, à Saint-Mandé. — 12 lits pour vieillards septuagenaires. Cette maison a été fondée par M. Boulard, ancien négociant, à Paris.

Il y a donc dans Paris 16 549 lits pour les malades.

Indépendamment des hôpitaux, Paris renferme un grand nombre d'autres institutions de bienfaisance qui ne se trouvent point comprises dans les attributions du conseil-général.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 8 AOUT 1835. (8me ANNÉE.) N° 94. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

DES RAPPORTS SYMPATHIQUES DE L'OEIL

avec l'appareil gastro-intestinal dans l'étude du choléra.

Il est des maladies si bizarres et en même temps si meurtrières, que la science doit accueillir avec empressement tout ce qui est de nature à les faire étudier sous un point de vue nouveau, et à augmenter ainsi la somme de données qui peuvent concourir à rendre leur histoire plus complète.

Le choléra, qui réunit au plus haut degré ces deux caractères, semble imposer à tout homme de l'art le devoir d'adopter dans l'étude de cette maladie tous les moyens d'investigation que l'analogie et l'expérience ont pu lui suggérer.

C'est pour remplir ce devoir que nous nous décidons à livrer à la publicité l'aperçu synthétique qui nous a vivement frappé.

Les rapports de l'œil avec le canal gastro-intestinal sont établis d'une manière positive, et peuvent être facilement vérifiés par un simple regard porté sur la physiologie, la pathologie et l'anatomie de ces parties.

Les faits que nous allons rapporter, isolés les uns des autres, étudiés séparément et d'une manière abstraite, peuvent être facilement infirmés ou avoir peu de valeur dans l'application que nous voulons en faire ici; mais, réunis en un seul faisceau, constitués harmoniquement et considérés dans leur ensemble, ils sont bien dignes d'examen de la part de l'observateur intéressé à éclairer l'histoire du fléau qui nous désole.

1° Les secousses gastro-intestinales provoquent le rétrécissement de la pupille.

2° La gastro-entérite aiguë ou chronique se complique souvent d'ophthalmie.

3° Les affections vermineuses provoquent la dilatation des pupilles.

4° M. Maunoir fait observer que la peur produit la diarrhée, relâche les sphincters de l'anus, dilate la pupille, etc.

4° La lumière naturelle ou artificielle, agissant sur l'œil, provoque dans certains cas le vomissement.

6° Si les objets passent rapidement devant les yeux, si l'on regarde à travers un verre un peu dépoli, ou dans un miroir convexe à la distance focale, on éprouve des envies de vomir et même des vomissemens quand il y a disposition.

7° Dans la mydriase et l'héméralopie avec dilatation des pupilles, l'appareil gastro-intestinal est ordinairement malade; il y a envies de vomir, vomissemens et coliques.

8° La cautérisation de la cornée a été suivie de vomissemens.

9° Peu d'heures après l'opération de la cataracte par extraction, surtout après celle par abaissement, il se manifeste en général des vomissemens spasmodiques très violens, qui se continuent pendant plusieurs jours. Ils peuvent se joindre à la diarrhée, aux crampes, au refroidissement, et mettre la vie des malades en danger.

Ces phénomènes traumatiques réactionnels, portés à leur apogée, établissent un véritable choléra artificiel contre lequel échouent très ordinairement les anti-émétiques, les calmans et les anti-spasmodiques. On ne fait cesser ce violent orage qu'en suspendant toute boisson, et surtout en enlevant à l'œil l'excès d'innervation et d'inflammation, dont il est le siége, par des topiques dirigés sur cet organe, par l'excision de la conjonctive boursoufflée, etc.

Si nous analysons l'ensemble des symptômes que présente le choléra-morbus asiatique, nous remarquerons :

Dans la première période : Trouble de la vue; gaze devant les yeux; fraîcheur électrique d'une tempe à l'autre.

Dans la seconde période : Yeux enfoncés dans l'orbite; injection sanguine de la conjonctive; sclérotique parcheminée, ecchymosée, amincie d'ailleurs et transparente au point de laisser paraître la choroïde.

Dans la troisième période, les yeux se remplissent de sang, la cornée se flétrit et se dessèche.

Dans six yeux préparés avec soin, on a reconnu une injection marquée des principaux vaisseaux de la choroïde.

On ne sera plus étonné des rapports étroits d'action qui unissent l'œil à l'appareil gastro-intestinal, on les comprendra et on se convaincra qu'ils ne peuvent pas ne pas avoir lieu, si l'on se rappelle les liaisons nerveuses qui existent entre ces deux systèmes éloignés. Le ganglion ophthalmique fournit les nerfs ciliaires; accompagnés du filet nasal, ils traversent la sclérotique et parviennent au cercle ciliaire, regardé lui-même comme un autre ganglion; de manière que ce dernier correspond avec le premier par les nerfs ciliaires, et celui-ci avec le ganglion cervical supérieur et le nerf grand-sympathique par le filet nasal.

Tel est, en abrégé, l'exposé des faits dont nous voulions établir la corrélation. Quant au parti qu'on peut tirer de leur rapprochement et de leur appréciation dans l'étude du choléra, pour en déduire des conséquences propres à éclairer l'étiologie et la nature de cette maladie, ou à servir de base à quelque indication hygiénique ou thérapeutique qui lui soit applicable, nous laissons à d'autres, pour le moment, le soin de le déterminer.

Nous nous bornons donc, aujourd'hui, à indiquer d'une manière sommaire les réflexions qu'a fait naître en nous l'étude comparée de ces faits, comme une nouvelle voie pouvant conduire à la connaissance de faits nouveaux.

C. VOLPELIÈRE et A.-H. SERRE, D.-M.

Alais, le 25 juillet 1835.

HOTEL-DIEU.

Clinique de M. ROUX.

Tumeur érectile de la lèvre supérieure; opération d'après le procédé de M. Lallemand.

L'on sait que M. Lallemand a publié dernièrement une méthode particulière d'opérer les tumeurs érectiles de la surface du derme. Cette méthode consiste à passer des aiguilles en différens sens dans la masse morbide et à les y laisser à demeure jusqu'à ce que leur présence provoque une inflammation oblitérative dans les vaisseaux et les mailles de la tumeur. Ce mode opératoire vient d'être mis en exécution à l'Hôtel-Dieu; voici le fait.

Une jeune fille, âgée de 11 ans, portait, dès la naissance, à la lèvre supérieure, une de ces taches vasculaires qu'on appelle *nævi materni*. Une tumeur de couleur plombée succéda à cette tache qui prit bientôt un accroissement considérable, et arriva à un point de difformité très remarquable. A l'entrée de la malade à l'hôpital, cette tumeur offrait les caractères suivans :

Lèvre supérieure convertie en une sorte de grain fongiforme, analogue pour les apparences à un museau de cochon adulte. Ce boursoufflement est plus déclaré d'un côté que de l'autre; il embrasse l'origine de la sous-cloison nasale et s'étend en décroissant le long de la joue du côté droit, jusqu'à la paupière inférieure correspondante. Les vaisseaux de ce voile anti-oculaire sont variqueux et communiquent manifestement avec la tumeur.

La densité que la grosseur présente n'est pas considérable ; elle

est mollasse au toucher comme une sorte de vessie remplie partiellement d'un liquide. Sa couleur est plombée ou bleuâtre.

En la pressant avec les doigts on la réduit facilement de moitié dans son volume; sa couleur devient alors moins prononcée.

La peau qui la couvre est très fine, très distendue, et la muqueuse prolabiale qui est renversée en haut, présente un point d'excoriation.

La tumeur augmente de volume lorsque la petite malade s'agite, crie ou pleure.

Nous ferons remarquer pourtant que la masse morbide de cette grosseur ne présente pas de battemens artériels appréciables sur aucun point, et qu'elle nous paraît manifestement formée de vaisseaux veineux. Elle semble avoir quelque chose d'analogue aux tumeurs variqueuses de la région rétro-scapulaire, décrites par Sévérin, par Scarpa et par d'autres.

On l'a opérée de la manière suivante :

Onze longues épingles acéphales ont été enfoncées en différens sens à la base de la tumeur, de manière à percer de part en part chaque point sur lequel on agissait.

Trois de ces épingles ayant été passées transversalement au-devant de la cloison nasale, huit autres ont été enfoncées en dehors, c'est-à-dire quatre de chaque côté à la base de la lèvre. La tumeur s'est trouvée ainsi circonscrite par ces épingles dans son hémisphère supérieur.

L'hémisphère inférieur est resté entièrement libre.

Un fil très fin enfin a été passé autour de ces épingles. Ce fil nous paraît avoir plutôt pour but d'empêcher les épingles de se déplacer que d'agir directement sur le mal.

Aujourd'hui, cinquième jour de l'opération, la malade ne souffre pas plus qu'auparavant. La tumeur s'est gonflée un peu; elle est devenue plus rénittente et plus colorée; mais nous ne voyons pas encore qu'il se passe dans les tissus morbides des changemens assez actifs qui indiqueraient une oblitération de l'éponge sanguine.

Nous ne pouvons encore rien dire de positif sur les résultats de cette opération; mais si nous en croyons à notre jugement chirurgical, nous pensons que le nombre des épingles dont on a entouré la tumeur n'a pas été suffisant; et qu'il faudra probablement avoir recours à une seconde opération.

Nous pensons en outre que M. Roux ferait bien, dans ce cas, de joindre à ce moyen une compression méthodique et des affusions fréquentes d'eau de rose allumineuse sur la tumeur, qui pourraient rendre plus active l'action oblitérative des épingles.

ECOLE PRATIQUE.

Cours public d'ophthalmologie de M. Rognetta.

Des Lésions traumatiques de la région périorbitaire. Traitement. (*V.* le n. 92.)

Il existe deux espèces de traitement dans les blessures que nous étudions. L'un pourrait être appelé général, c'est-à-dire pouvant appartenir à toutes les espèces de lésions que nous venons de passer en revue; l'autre spécial. Celui ci est relatif au degré, à la nature et aux circonstances particulières de la maladie. Le premier a pour but de remédier à un accident existant ou imminent; le second de satisfaire aux indications spéciales que la blessure présente.

Les remèdes de la première catégorie peuvent, à la rigueur, se réduire à trois :

1° Saignées;

2° Réfrigérans généraux et locaux;

3° Repos de l'organe malade. Cette dernière expression n'indique ici que la soustraction de l'organe visuel à la lumière.

Toute blessure de la région périorbitaire ne réclame pas rigoureusement la saignée. Il y en a parmi ces blessures dont le traitement n'exige que l'application de compresses trempées dans de l'eau fraîche.

L'ecchymose traumatique des paupières, que le vulgaire appelle œil poché, ne se traite pas autrement. Il est vrai que ces ecchymoses, traitées de la sorte ou abandonnées à elles-mêmes, déterminent quelquefois un abcès dans le tissu lamellaire des paupières; mais si l'on a la précaution d'exercer de bonne heure une légère compression méthodique, la résorption se fait avec une rapidité étonnante, et les malades guérissent sans accident. La compression dans ces cas, appliquée dès le principe du mal, a aussi l'avantage de prévenir les progrès de l'épanchement cellulaire. Mais, en général, lorsque la blessure périorbiculaire a fait retentir ses effets sur l'organe oculaire ou bien sur l'encéphale, qu'une réaction par conséquent est à craindre, comme par exemple le phlegmon oculo-cérébral, etc., les saignées deviennent le plus puissant secours.

Il est d'expérience que pour débuter dans ces cas, une forte saignée pratiquée d'un seul coup produit de meilleurs effets qu'une petite répétée plusieurs fois. M. le professeur Mojon, a eu toujours à se louer de cette conduite dans sa pratique au grand hôpital de Gênes.

J'ai noté, comme M. Demours, que dans les circonstances graves dont il s'agit, la saignée de la jugulaire produisait de meilleurs effets que les autres espèces d'évacuations sanguines. Lorsque le degré de la réaction cérébro-oculaire réclame la répétition de la saignée, je pense comme M. Gondret, que celle du pied doit être préférée aux autres.

Après les premières évacuations sanguines générales, lorsque le malade est déjà suffisamment affaibli, il n'y a rien, à mon avis, de plus sage que de suivre à cet égard la méthode de Pujol de Castre, renouvelée par l'un de nos habiles maîtres, M. Lisfranc. Cette méthode consiste à pratiquer souvent, et aussi souvent que les circonstances l'exigent, de petites saignées révulsives du bras ou du pied, mais de quelques onces seulement, pour ne pas trop affaiblir le malade.

Je dois déclarer ici, à propos de congestion traumatique cérébro-oculaire, que je ne suis pas partisan des saignées locales faites avec les sangsues. Je crois avoir observé que les piqûres de ces annélides autour des paupières déterminent une nouvelle congestion sanguine qui empire l'état des blessés. Mieux vaut, dans ces circonstances, employer les ventouses scarifiées à la nuque, la saignée sur la temporale, ou bien encore ouvrir d'un trait de bistouri l'artère rétro-mastoïdienne, ainsi que j'ai vu le faire avec avantage.

Le remède qui doit immédiatement succéder à la saignée dans les cas dont il s'agit, c'est l'arrosement continu d'eau froide sur la partie blessée. J'ai une telle confiance dans l'efficacité de ce moyen, que j'ose quelquefois confier à lui seul tous les frais du traitement. Cette confiance m'a été inspirée par le fait suivant.

Un jeune emballeur de la rue Neuve des Mathurins a été blessé assez grièvement à l'angle palpébral externe par une planche qui lui est tombée sur cette partie. Il s'est refusé à être saigné; j'ai donc été obligé de me contenter pour toute médication, du simple arrosement d'eau fraîche, qu'on a pratiqué par-dessus l'appareil à l'aide d'une éponge qu'on y exprimait à chaque quart-d'heure. Je m'attendais à une vive réaction; il n'en a été rien cependant; le blessé a guéri sans accidens, et dans un laps de temps beaucoup plus court que je ne croyais.

Cette dernière manière d'arroser d'eau fraîche la blessure, est ici préférable à celle qui consiste à y faire tomber d'une hauteur plus ou moins considérable un filet de ce liquide. J'ai développé ailleurs les raisons qui me font adopter cette opinion.

Venons à présent au traitement spécial des blessures périorbiculaires. Il est évident qu'ici la thérapeutique doit varier suivant les indications que le mal présente. Or, ces indications varient elles-mêmes selon les effets des blessures que nous venons d'étudier. Abordons avant tout le traitement de la commotion oculaire. Nous venons de voir que les effets de cette lésion se réduisaient :

1° A la paralysie de la rétine;

2° Au déchatonnement du cristallin (cataracte luxée);

3° A l'apoplexie oculaire;

4° Enfin à la confusion ou chaos des humeurs de l'œil.

Nous pouvons ajouter aussi la chute ou le prolapsus de l'organe visuel sur la joue (luxation du globe oculaire, proptosis).

On prévoit déjà que le premier de ces effets est tout-à-fait au-dessus des ressources de l'art. Comment redonner, en effet, la faculté sensitive à une membrane aussi délicate que la rétine, alors que son tissu a déjà subi une lésion moléculaire? Ce qu'il y a de certain à cet égard, c'est qu'on ne connaît jusqu'à ce jour aucun cas de guérison d'amaurose de cette espèce. L'art doit donc se borner à prévenir ou combattre les accidens inflammatoires, et viser à la conservation des formes de l'organe blessé.

Le déchatonnement traumatique du cristallin réclame une conduite analogue à celle qu'on suit pour tout corps étranger resté dans une partie quelconque de notre corps; savoir, l'extraction.

Si en se luxant le cristallin s'enfonce dans le corps hyaloïdien,

et se cantonne de manière à rester en dehors de l'axe pupillaire, comme dans le cas que nous avons cité, il est évident qu'aucune indication à opérer n'existe.

Le devoir du chirurgien se borne donc, dans cette circonstance, à prévenir la réaction et à maintenir l'organe dans un repos parfait, par les mêmes précautions qu'on est dans l'usage de prendre dans l'abaissement de la cataracte.

Mais si en se déchatonnant le cristallin passait dans la chambre antérieure, comme dans un cas que j'ai publié dans la *Gazette des Hôpitaux*, ou bien s'il restait vacillant dans la chambre postérieure, l'extraction de ce corps doit être pratiquée le plus tôt possible.

Cette médication serait aussi indiquée dans le cas où la rétine serait en même temps paralysée ; car un cristallin vacillant dans les chambres de l'œil ne peut qu'entretenir une irritation douloureuse dans cet organe, et peut-être aussi occasionner des accidens graves, ainsi que j'ai eu l'occasion de l'observer.

Il est bon d'ajouter enfin que pour les personnes qui appréhenderaient le bistouri, on pourrait, dans ce cas, avoir recours à l'aiguille à kératonixis pour agir sur le cristallin.

Quant au traitement de l'apoplexie intrà-oculaire, il est absolument le même que pour l'hypopion. Les saignées et l'arrosement d'eau froide doivent suffire pour les frais de la guérison. Sachant par expérience que la résorption, dans ce cas, se fait très bien à l'aide de ces remèdes, nous n'adoptons pas la pratique de ceux qui veulent ouvrir la cornée transparente pour donner issue au sang extravasé. A moins de confusion des humeurs de l'œil, ce sang n'est jamais en quantité très considérable, car la résistance de la coque sclérotidienne s'y oppose.

Le cahos des élémens humoraux de l'organe oculaire constitue une maladie très grave, ainsi que nous l'avons déjà dit. Dans cette espèce de lésion se trouvent à la fois réunies les trois autres altérations dont nous venons de parler ; savoir, l'ébranlement rétinien, le déchatonement du cristallin et l'apoplexie oculaire. La coque sclérotidienne elle-même n'est plus dans cette occurrence qu'une espèce de bourse organisée remplie d'une sorte de gâchis inorganique. Aussi faut-il s'attendre alors à une très grande réaction inflammatoire.

C'est ici surtout que les saignées doivent être largement prodiguées. C'est ici que l'arrosement continu d'eau froide peut rendre de très grands services. Il faut, dans cette espèce de blessure, surveiller attentivement le malade et se tenir prêt à attaquer la réaction aux premières annonces du phlegmon cérébro-oculaire. Ce phlegmon s'annonce par le gonflement et l'exorbitisme (exophthalmie) prodigieux du globe de l'œil, par le délire suivi de coma, etc. Le remède le plus efficace pour conjurer cet orage, c'est l'ophthalmocentèse. Ouvrez donc la chambre antérieure de l'œil à l'aide d'un bistouri à cataracte, excisez un lambeau de la cornée et laissez que les humeurs s'écoulent.

Tout le monde sait que dans un cas analogue, rapporté par le célèbre Louis, la malade périt des suites de ce phlegmon suppuré faute de cette ouverture; et que dans une autre circonstance, la malade n'échappa à la mort que parce que l'œil creva spontanément et que les humeurs s'écoulèrent. (Mém. de l'acad. de chir.)

Dans le prolapsus traumatique de l'organe visuel, le rebord de la fosse orbitaire se trouve quelquefois fracturé. Dans ce cas, le globe de l'œil s'échappe au dehors de la même manière que la tête fémorale se luxe, alors que le sourcil de la cavité cotyloïde est également brisé (Paré).

L'indication à remplir dans cette espèce de blessure ne peut être un seul instant douteuse. Remettre l'organe de la vision dans sa niche, et l'y maintenir à l'aide de bandelettes agglutinatives et d'un bandage artistement arrangé, tel est le double but que le chirurgien doit se proposer dans le cas dont il s'agit. L'eau froide par-dessus l'appareil et les saignées proportionnées aux circonstances, répondront aux autres exigeances de la maladie. Les guérisons de proptosis-oculaire obtenues par Guillard et Lamswerde, justifient suffisamment la conduite que nous venons de prescrire.

Arrivons maintenant au traitement des blessures des nerfs périorbitaires.

Lorsque la contusion des nerfs de cette région a porté atteinte à la faculté sensitive de la rétine, la thérapeutique doit varier suivant que l'amaurose est survenue immédiatement après la blessure, ou bien après la formation de la cicatrice péri-palpébrale.

Dans le premier cas, il faut d'abord essayer un traitement antiphlogistique général et local; puis employer des remèdes stimulans localement, tels que les vapeurs d'ammoniaque, de baume de Fioraventi, les vésicatoires volans autour de l'orbite, etc., ainsi qu'on le fait ordinairement pour la plupart des amauroses. Wardrop assure avoir guéri de la sorte un cas d'ambliopie déterminée par une blessure du nerf sous-orbitaire. Le célèbre Abernethy se guérit aussi de la même manière de l'accident dont nous avons relaté les circonstances.

On pourrait cependant aussi employer dans ce cas la strychnine par la méthode endermique autour de l'orbite. M. Narducci vient de guérir ainsi en douze jours un cas d'amaurose occasionnée par un coup de pied de cheval au sourcil: il a employé ce remède à la dose d'un sixième de grain par jour dans le pansement d'un vésicatoire à la région sourcilière.

Je dois ajouter enfin qu'un moyen d'une efficacité remarquable dans ces sortes d'amaurose, c'est la galvanisation. Mon honorable confrère et ami, M. Fabré-Palaprat, m'a fait voir des guérisons vraiment inattendues d'amauroses très avancées, à l'aide des courans galvaniques dirigés par lui-même avec les beaux appareils de son invention.

Mais si tous ces modificateurs ont été essayés inutilement, il reste un dernier remède. C'est de pratiquer hardîment à l'endroit de la blessure une incision jusqu'à l'os, de la longueur d'un pouce environ, à l'aide d'un bistouri à tranchant convexe, de manière à diviser complétement les filets nerveux qui auraient pu être simplement irrités ou dilacérés partiellement par la contusion. On réunit ensuite cette plaie par première intention. Ce remède a déjà été employé plusieurs fois avec succès.

Dans le second cas, c'est-à-dire, lorsque la cécité est survenue à la suite de la cicatrisation d'une plaie contuse qui a suppuré pendant quelque temps sur un point du pourtour orbitaire, il faut exciser cette cicatrice, enlever tout le tissu inodulaire et réunir par première intention. Le tiraillement que les filets nerveux éprouvent par l'action contractile et irritante du tissu inodulaire, venant à cesser par suite de cette opération, on obtient quelquefois une détente salutaire dans la sphère nerveuse de l'œil et le rétablissement de la vision. Il va sans dire que cette opération doit être pratiquée de bonne heure, pour qu'elle présente des chances de réussite. Beer et Weller pourtant assurent n'avoir obtenu dans ces cas que des guérisons temporaires. Ceci tient sans doute à ce que ces praticiens n'ont employé que la simple division de la cicatrice. Nous pensons que l'excision que nous venons de proposer offre infiniment plus d'avantages.

Dans les plaies soit contuses, soit par instrument piquant, qui pénètrent jusqu'au périoste orbitaire, ce sont les saignées abondantes et l'arrosement d'eau froide qui peuvent prévenir ou dissiper les fâcheuses conséquences que nous avons notées dans les observations de Petit de Namur, et Monro.

Un dernier point fort important, enfin, de thérapeutique chirurgicale a trait aux plaies larges et perforantes des paupières, occasionnées par des armes soit tranchantes, soit contondantes, soit enfin par des projectiles de chasse.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Lisfranc. — Séance du 4 août.

Réclamation de la commission de vaccine. — Rapports, 1° sur un mémoire relatif à une épidémie varioleuse ; 2° sur un mémoire sur la cystotomie sus-pubienne.

M. le président donne lecture d'une lettre du ministre du commerce, en réponse à celle que la société lui a adressée au sujet d'une commission pour aller observer le choléra du Midi (nous reviendrons sur ce sujet); il annonce qu'il y a lieu à la nomination d'un membre par suite du décès de MM. Laubert, Hedelhoffer et Lallement.

Dans la séance prochaine, une commission de deux membres pris dans chaque section sera nommée pour décider dans quelle section sera faite l'élection.

M. Baron : Dans quelle catégorie se trouvera placé ce membre ? recevra-t-il ou non des jetons ? Cette question reste sans réponse.

M. Desportes : Une résolution a été prise par l'autorité de réformer le codex ; comment se fait-il que l'académie ne participe pas à cette réforme ? Elle est constituée pour hâter les progrès de la science. Je demande qu'on écrive au ministre de l'instruction pu-

blique et que l'on témoigne le desir que l'académie des sciences soit aussi consultée.

M. le président : Le conseil a écrit au ministre à ce sujet ; quant à l'académie des sciences, la question est à débattre.

M. Lodibert : Ordinairement toutes les commissions sont à nombre impair ; pour examiner l'*indostane*, pour laquelle on demande un brevet d'importation, on n'a nommé que deux membres, M. Mérat et moi ; je demande que l'on en nomme un troisième, et s'il est possible, quelqu'un qui soit allé aux Grandes-Indes.

M. le président, au nom du bureau, nomme M. Gueneau de Mussy.

M. Gueneau de Mussy : Mais je n'ai pas été aux Grandes-Indes. (On rit.)

— M. Husson, au nom de la commission de vaccine, se plaint sur ce qu'on a paru se servir des récompenses accordées aux zélés vaccinateurs pour répandre des doctrines erronées dont l'effet est de jeter dans l'esprit des médecins et du public des doutes sur un des principes les mieux constatés de l'histoire de la vaccine, *l'inaltérabilité du virus-vaccin.*

La commission a trouvé qu'un article inséré dans le Moniteur du 18 juillet, et dans lequel, après l'annonce de la médaille d'or accordée à M. Fiard pour les expériences nombreuses qu'il a tentées dans le but de trouver la vaccine sur les vaches en France, et de reproduire sur elles cette affection éruptive, celle de la petite-vérole et celle de la vaccine de l'homme ; elle a trouvé que cet article, où l'analyse du mémoire de l'auteur est donnée purement et simplement, paraissait l'engager dans l'adoption d'opinions qui sont diamétralement opposées à celles consignées dans les deux derniers rapports.

M. le rapporteur donne ensuite lecture de l'article du Moniteur et propose d'adresser une réclamation au journal, afin de bien constater que la faculté reproductive du fluide vaccin ne s'affaiblit pas par des transmissions successives, et qu'il n'est pas nécessaire de le renouveler en le reportant de l'homme sur la vache et de cette dernière sur l'homme. L'académie y déclarerait que, loin d'avoir reconnu la moindre altération dans la forme du bouton vaccin, la plus légère irrégularité dans la marche de la vaccine, la plus faible diminution dans son effet anti-variolique, tous les faits qu'elle observe et tous ceux qu'elle recueille lui prouvent chaque jour que la vaccine n'a point varié dans sa marche et dans ses effets depuis l'époque de son introduction en France, en mai 1800, par M. Larochefoucault-Liancourt.

M. Emery appuie cette proposition ; il ajoute que depuis quatre ans il a reçu dans ses salles 150 varioleux qui ont ainsi traversé une population de quinze mille personnes, sans qu'un seul vacciné ait été atteint ; qu'on a prétendu avoir fait ici des expériences pour savoir si le cowpox d'Angleterre déterminait les mêmes symptômes que la vaccine et qu'on a répondu *oui*. Or, il n'existe pas plus de cowpox en Angleterre qu'en France ; récemment un de ses amis qui a fait des recherches pour en trouver auprès de tous les comités de vaccine anglais, lui a répondu que partout on avait été étonné de ce qu'on disait avoir reçu du cowpox d'Angleterre où il n'existe pas, et a confirmé ainsi ce que M. Bourdois de Lamothe avait déjà prouvé dans le temps.

M. Moreau : Ces observations sont tellement justes, que je demande que le rapport entier soit imprimé et annexé au premier rapport de vaccine.

Cette proposition est adoptée.

M. Rochoux pense qu'il ne faudrait pas dire, comme on l'a fait dans le rapport, que le vaccin était *anti-variolique* ; car il préserve de la maladie, mais ne la guérit pas.

— M. Breschet consulte l'académie pour savoir s'il doit faire un rapport sur un mémoire de M. Humbert sur la guérison des luxations spontanées, ce mémoire ayant été imprimé.

L'académie décide, pour se conformer au règlement, qu'il ne sera point fait de rapport.

— M. Bousquet fait un rapport sur un mémoire de M. le docteur Bermutz, relatif à une épidémie varioleuse de la commune de Rumilly (Ardennes.)

Les conclusions sont adoptées en ces termes : Remerciemens à l'auteur, et dépôt honorable de son mémoire dans les Archives.

— M. Sanson, aux noms de MM. Larrey et Ribes, fait un rapport sur un mémoire de M. Souberbielle. (*V.* le dernier numéro)

. Roux n'est pas de l'avis de l'auteur sur la fréquence relative ..ens grande des calculs chez les enfans que chez les vieillards ; dans les hôpitaux il y a un très grand nombre de calculs à cet âge, chez les enfans pauvres ; dans les classes riches, il n'en est pas ainsi, il est vrai, et il n'a observé dans sa pratique en ville, que trois fois des calculeux au-dessous de 12 à 15 ans.

M. Sanson : Cette observation est juste, mais je n'avais pas à expliquer la contradiction entre la pratique de M. Souberbielle et les autres. Je ferai remarquer cependant que M. Souberbielle, dans ses nombreux voyages, a souvent opéré dans les hôpitaux ; c'est ainsi qu'il a pu opérer 10 enfans sur 50, et par l'appareil latéralisé.

M. Castel : Je partage l'opinion de M. Souberbielle sur la fréquence plus grande des calculs chez les vieillards, et je ne l'établis pas sur des chiffres, ce qui est difficile. Mais dans la vieillesse, beaucoup de causes telles que la moindre motilité, le plus grand nombre de matières dans les urines, la nécessité des stimulans, doivent déterminer la formation des calculs, tandis qu'elles n'existent pas chez les enfans.

Les conclusions du rapport : remerciemens, dépôt aux archives, et invitation à l'auteur de publier son mémoire, sont adoptées.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 3 août 1835.

Statue de Cuvier. — Election de M. Melloni. — Propriétés électriques de certaines substances par le contact de l'eau. — Mémoire sur le magnétisme animal.

Le conseil municipal de Montbelliard annonce que l'inauguration de la statue qui doit être élevée à Cuvier dans la ville natale, aura lieu le 23 août prochain, anniversaire de la naissance de ce grand naturaliste.

Le conseil municipal attacherait un grand prix à voir l'académie représentée dans cette solennité par quelques-uns de ses membres.

— M. le docteur Toulmouche adresse, pour le concours Montyon, un mémoire relatif à l'action qu'ont les plantes qui contiennent du tannin, pour neutraliser la propriété vomitive du tartrate antimonié de potasse, et sur des conséquences thérapeutiques nouvelles, contraires à beaucoup de celles qui sont admises sur ce sujet.

— L'académie procède à l'élection d'un membre correspondant pour la section de physique. La liste des candidats porte les noms dans l'ordre suivant :

MM. Melloni à Parme, Marianini à Venise, Arnici à Florence, Erman à Berlin, Rudbeck à Stockolm, Bellani à Mons.

Le nombre des votans est de 42. Au premier tour de scrutin, M. Melloni réunit 33 suffrages, et est déclaré élu.

— M. Becquerel lit un mémoire sur les propriétés électriques acquises par certaines substances minérales dans leur contact avec l'eau.

— M. Dupotet lit l'introduction d'un mémoire sur le magnétisme animal.

— Marseille, 2 août. — Le bulletin d'hier avait donné des espérances qui ne se sont pas réalisées aujourd'hui. Hier le chiffre a été de 88 décès, dont 67 attribués au choléra. Aujourd'hui nous avons 111 décès, dont 81 déclarés comme cholériques. — Aix, 19 cas et 13 décès le 13 juillet. Quelques cas continuent à se présenter à Aubagne, Draguignant, Le Luc, Antibes, Brignolles, etc.

(*Gaz. du Midi.*)

— Stenay, arrondissement de Montmédy. — On nous écrit de cette ville, sous la date du 27 juillet 1835 :

La fièvre cérébrale décime en ce moment plusieurs familles de notre ville, et exerce principalement ses ravages sur une des maisons les plus notables. Cette terrible maladie se présente ici avec les symptômes les plus effrayans et tous les caractères d'une véritable peste.

(*J. de la Meuse.*)

— Les cours de l'institution médicale de M. Sanson (Alphonse) auront lieu désormais à l'amphithéâtre de M. Quesneville, rue du Colombier, 25.

— M. Isidore Geoffroy Saint-Hilaire y commencera, lundi 10 août, à onze heures, son cours sur des anomalies, qui ont fait de sa part l'objet de recherches encore non publiées.

Le plus vif intérêt s'attache aux questions de monstruosités si fécondes en principes de haute physiologie, et devenus si faciles à déduire lorsqu'ils sont exposés par M. Geoffroy.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36

MARDI 11 AOUT 1835. (8me ANNÉE.) N° 93. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

LES PRISONS. — (Premier article.)

La loi nous défend d'aborder les sujets dits politiques; et par le temps qui court, nous avons peu d'envie, bien certainement, de contrevenir à la loi. Mais si ces hautes questions nous sont interdites, il en est d'autres qui s'y rattachent sous le point de vue moral ou sanitaire, et celles là nous les avons toujours abordées sans crainte, et nous dirons avec une certaine fierté, que nous n'avons jamais eu à nous en repentir.

Ainsi, on nous a vus, après les événemens de juin 1832, nous élever avec force contre les mesures que l'autorité avait cru devoir prendre à l'égard des blessés, dans lesquels nous ne pouvions voir que des malheureux, et flétrir ces dispositions funestes et immorales qui avaient introduit les fractionnaires à la porte des salles d'hôpital, dans les salles et même dans les salles de femmes. Nous flétrîmes avec une égale énergie la honteuse ordonnance dans laquelle on ressuscitait un édit de 1666; un magistrat provoquait à la délation, et plaçait les médecins entre de prétendus devoirs de police et leur conscience.

On ne recula point devant la première de ces mesures; mais après les événemens d'avril nous avons eu la satisfaction de ne pas la voir se renouveler, et les salles des hôpitaux n'ont été souillées du contact d'aucun uniforme. La deuxième mesure est tombée pour jamais, nous l'espérons, sous le poids de l'indignation et du mepris.

Aujourd'hui nous avons d'autres devoirs à remplir. Dans un temps où les arrestations se multiplient sans cesse et à l'infini, il semble que l'on aurait dû apporter dans la distribution et l'hygiène des salles de dépôt, quelques modifications salutaires.

La narration suivante, que nous laissons subsister telle que nous la communique une des innocentes victimes de ces jours derniers, donnera une idée de la sollicitude des hommes préposés à cette partie de l'administration.

La salle Saint-Martin.

« La salle dans laquelle nous avons été entassés jusqu'à 69, a une longueur de 25 pas sur une largeur d'environ 8 pas.; à l'un des coins de cette salle se trouvent des lieux d'aisance, qui ne sont autre chose qu'un cabinet où l'on ne peut se retourner, et dont le parquet, formé d'une seule pierre, est percé d'un trou de 6 à 8 pouces de diamètre: on conçoit quels miasmes empoisonnés s'exhalaient de ces lieux, qu'on nettoyait le matin seulement, et où séjournaient pendant vingt-quatre heures les urines et les excrémens des prisonniers. La salle où ces lieux répandaient leur odeur était nettoyée le matin a six heures: les restes des denrées des prisonniers y demeuraient pendant 24 heures, et comme la nourriture que la prison donne moyennant paiement est très bornée, et se compose principalement de fromage de Marolles, de cervelas à l'ail, etc., à la portée de la bourse des prisonniers peu fortunés, il est impossible de se figurer quel effet produisaient sur les nouveaux venus ces exhalaisons.

A six heures du matin, on nous faisait lever pour faire nos lits: ces lits se composaient d'une espèce de longue banquette en bois, qu'on avait la faculté de relever contre la muraille; on n'avait pas les premiers jours assez de paillasses pour tout le monde, de sorte que quelques-uns de nous furent obligés de coucher sur le bois nu, et même sur les dalles recouvertes d'une simple couverture. Les paillasses dont nous nous servions avaient servi à des femmes qui y avaient laissé de nombreux et dégoûtans indices de leur passage: comme elles n'étaient recouvertes par rien, en dormant nous essuyions avec notre visage les traces de sang qu'elles y avaient déposées; nous étions dévorés de puces, de punaises, et plusieurs de nous ont trouvé des poux. Ceux qui n'étaient pas appelés au parloir ne pouvaient sortir de la salle, car il n'y a ni cour ni jardin où l'on puisse aller prendre l'air. Un détenu s'étant présenté à la visite du médecin, et lui ayant montré un abcès fistuleux à l'anus, celui ci répondit que ce n'était pas assez pour aller à l'infirmerie, et cependant l'abcès creva dans la nuit: ce détenu se trouva mal par suite des douleurs qu'il souffrait! »

Quelles réflexions pourrions nous faire qui ne tendissent à affaiblir l'énergie de cette description! Nous relèverons cependant la dernière phrase. Il faut que quelque erreur que nous ne devinons pas ait abusé le médecin proposé au service de santé, ou qu'un peu d'exagération se trouve involontairement dans le récit d'un homme étranger à la médecine sur un fait médical, car il nous serait trop pénible d'avoir à reprocher à l'un de nos confrères un acte que nous serions forcés de qualifier d'une manière sévère, si le fait s'était réellement passé ainsi qu'il nous est indiqué.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. Bouillaud.

Traitement des fièvres typhoïdes par les émissions sanguines.

Bien convaincu que le diagnostic est le fondement de la médecine pratique et la seule source des indications curatives, M. le professeur Bouillaud consacre journellement deux heures à l'examen des malades en présence de ses nombreux élèves, et se livre ensuite dans l'amphithéâtre à la discussion des symptômes, apprécie leur valeur seméïologique, et établit les indications.

Après avoir appelé pendant une demi-heure ou trois quarts d'heure l'attention de ses auditeurs sur les malades couchés dans les salles de la clinique, il traite dans des leçons spéciales de quelques points de pathologie. Les bruits anormaux du cœur et des gros vaisseaux sont en ce moment le sujet de ces leçons; M. Bouillaud a traité ce sujet, qui a été long-temps l'objet de ses méditations, d'une manière tout-à-fait neuve; nous aurons soin de publier ces leçons, lorsqu'elles seront terminées.

Nous appellerons en ce moment un instant l'attention sur les cas nombreux d'entérite typhoïde qui ont été observés dans les deux derniers mois à la clinique. Le nombre de ces cas a été de 12. Chez tous la méthode antiphlogistique a été mise en usage; et la terminaison a été heureuse dans tous les cas. Chez plusieurs la durée de la maladie a été notablement abrégée. Et la convalescence n'a pas été interminable, comme s'empressent de le dire les médecins qui repoussent aujourd'hui les antiphlogistiques et préconisent exclusivement les évacuans. (1)

M. Bouillaud pense qu'à l'aide des saignées soit générales, soit locales, on peut juguler en quelque sorte la maladie; et cette opinion est basée sur les faits. Il cite entre autres l'observation d'un jeune élève en médecine qui récemment fut pris de céphalalgie, de courbature, de douleur abdominale et de diarrhée. L'altération

(1) Les purgatifs salins sont en ce moment employés dans plusieurs hôpitaux, et il faut le dire, dans un certain nombre de cas, leur efficacité ne saurait être contestée. Les méthodes antiphlogistique et évacuante ne sont pas aussi opposées qu'elles le paraissent au premier abord. Leur effet est également débilitant. Dans l'une, on diminue directement la masse du sang en ouvrant la veine à l'aide de l'instrument tranchant; dans l'autre, on produit le même effet en faisant pleuvoir à la surface de l'intestin une quantité plus ou moins grande de sérosité, qui est elle-même un des élémens du fluide sanguin. (*N. du R.*)

e la contractilité musculaire fut portée à un assez haut degré dès les premiers jours : la face prit une teinte jaunâtre; la fièvre était intense.

Ce jeune homme fut saigné largement; on ouvrit trois fois la veine en quatre jours; on mit en même temps en usage les affusions froides sur la tête, et au bout de huit jours, tout avait complètement disparu. Dans plusieurs cas analogues, le même résultat a été obtenu, lorsque la maladie a été énergiquement combattue par les antiphlogistiques dès son principe.

Parmi les faits les plus récens que nous ayons observé à la clinique, nous citerons celui d'un Allemand, âgé de 38 ans, arrivé à Paris depuis deux mois, qui est transporté à l'hôpital de la Charité le 2 août.

Cet homme, qui accusait alors dix jours de maladie, avait été pris la veille d'un délire violent, qui persista pendant toute la nuit et pendant une partie de la matinée.

Le soir, le délire revint avec le paroxysme fébrile. On pratiqua une saignée du bras de 12 onces.

Le 3, à la visite du matin, la céphalalgie persiste; la langue est sèche et fuligineuse; l'haleine est fétide; l'anorexie est complète; la pression de la région iléo-cœcale fait naître un gargouillement des plus manifestes; la diarrhée est abondante. Le pouls, qui la veille était très fréquent, est descendu à 88 pulsations. On pratique une nouvelle saignée; on applique sur le ventre quelques ventouses scarifiées, et on donne à l'intérieur des boissons avec le chlorure d'oxyde de sodium.

Le 4, le délire a complètement cessé. Le sang tiré de la veine ne présente pas de couenne. Le caillot est assez consistant; sa cassure est nette; les urines ont une teinte foncée, et exhalent l'odeur de *nougat*. Cette odeur des urines se retrouve chez un grand nombre de sujets atteints d'entérite typhoïde. M. Bouillaud, qui ne néglige aucun des élémens du diagnostic, explore avec le plus grand soin les liquides, sang et urines.

La langue est moins sèche que la veille; la diarrhée persiste; douze évacuations dans les 24 heures. Pour combattre le dévoiement, on prescrit une nouvelle application de ventouses scarifiées dans la région iléo-cœcale; et le lendemain 5, le nombre des selles était réduit à quatre.

Le malade ne présente plus aujourd'hui aucun symptôme alarmant, et tout porte à croire qu'il grossira le nombre des guérisons obtenues par le traitement antiphlogistique.

Hémorrhagie cérébrale de l'hémisphère droit; paralysie subite sans perte de connaissance, puis état comateux; simple résolution des membres; mort le troisième jour.

Une cuisinière, âgée de cinquante-cinq ans, fut apportée à l'hôpital le 2 août, atteinte d'une paralysie du côté gauche.

D'après les renseignemens fort incomplets qu'on obtint sur les antécédens de cette malade, elle aurait éprouvé, il y a dix-huit mois, une céphalalgie extrêmement intense, qui nécessita l'emploi de plusieurs saignées, et mit la malade dans l'impossibilité de continuer ses occupations.

Il y a un mois, retour de la céphalalgie. Enfin, le 1er août, elle a été prise subitement d'une paralysie des membres du côté gauche sans perte de connaissance, sans embarras dans l'articulation des sons.

Immédiatement après son admission, on pratique une saignée du bras et on applique des ventouses scarifiées aux apophyses mastoïdes.

Le 3, elle est plongée dans un état comateux; elle ne répond à aucune des questions qu'on lui adresse; la bouche ne présente pas de déviation ni la langue, qui du reste est sèche et fuligineuse; les pupilles sont contractées; les quatre membres sont en résolutions; la sensibilité et la motilité ne sont pas complètement abolies; la malade meut les membres quand on pince la peau; elle pousse quelques gémissemens. Du reste, pas de rigidité ni de contracture. Pouls à 68.

M. Bouillaud qui, avec les élèves de la clinique, voyait la malade pour la première fois, fit ressortir les difficultés du diagnostic en pareil cas, lorsqu'on manque de renseignemens sur les antécédens. Les symptômes n'étaient pas, en effet, ceux de l'hémorrhagie cérébrale, surtout de l'hémorrhagie bornée à un seul hémisphère et dans un point circonscrit de l'encéphale.

La paralysie du côté gauche, qui avait précédé les symptômes de compression qui existaient alors, pouvait bien faire présumer l'existence d'une hémorrhagie de l'hémisphère droit. Mais aujourd'hui la paralysie n'était point complète; il n'y avait que résolution des membres, et ce phénomène était aussi marqué à droite qu'à gauche. Quoi qu'il en soit, dans la journée le coma est devenu de plus en plus profond, il s'y est joint une respiration stercoreuse, et la malade a succombé dans la journée.

A l'ouverture du crâne, le lobe moyen de l'hémisphère droit a présenté à sa surface une suffusion sanguine. Après avoir enlevé une large tranche de cet hémisphère, on a mis à découvert une vaste caverne à parois inégales, tomenteuses, contenant du sang en partie liquide et en partie coagulé, et pouvant loger dans sa capacité un œuf de canne. Les parties centrales sont intactes; l'hémorrhagie a eu lieu en dehors du corps strié et de la couche optique, ce qui explique la persistance du mouvement dans les membres du côté opposé à l'hémorrhagie. Trois cuillerées à bouche de sérosité sanguinolente étaient contenues dans les fosses occipitales.

ECOLE PRATIQUE.

Cours public d'ophthalmologie de M. Roguetta.

Des blessures pénétrantes et non pénétrantes du globe oculaire.

La thérapeutique des blessures graves des voiles palpébraux, devrait en vérité nous occuper dans cette séance. Les détails cependant dans lesquels il faudrait entrer pour expliquer les différens procédés de la restauration des paupières, nous obligent à rallier ce sujet aux altérations de la forme et du mouvement de ces mêmes organes, dont nous devons traiter sous peu de jours.

Attachons-nous pour le moment à une autre famille de lésions traumatiques dont l'importance n'est pas inférieure aux précédentes; je veux parler des blessures qui attaquent immédiatement le globe oculaire.

Blessures non pénétrantes.

La contusion, même légère en apparence, qui atteint immédiatement l'organe de la vision, peut être suivie de la cécité la plus complète. La sphère visuelle éprouve dans cette circonstance une sorte d'aplatissement ou plutôt de rapetissement dans son diamètre antéro-postérieur, qui est suivi d'une lésion, soit moléculaire, soit adynamique, de la rétine.

Un jeune homme dont parle Beer, entra dans une société d'amis. Il fut abordé par un individu par derrière lui, qui lui boucha fortement les yeux, en lui disant de deviner qui il était. Ce malheureux jeune homme fit des efforts inutiles pour s'en débarrasser. A mesure qu'il se démenait pour délivrer ses yeux, l'autre pressait davantage avec ses mains. Le badinage fini, les yeux comprimés avaient perdu la faculté de voir, et le jeune homme resta aveugle pour toujours. (Beer, *Hygiène des yeux.*)

Une très vive lumière qui frappe subitement la rétine n'agit-elle pas comme un corps étranger qui contusionne, assomme en quelque sorte, et paralyse la pulpe rétinienne? N'est ce pas ainsi que les Carthaginois aveuglèrent Attilius Régulus? N'est-ce pas aussi de la sorte que le tyran de Syracuse, Dyonisius, punissait ses Fieschi... ?

Mais un corps contondant qui agit sur le globe de l'œil sans y pénétrer, tels qu'un coup de poing, de pierre, etc., peut produire des effets beaucoup plus graves. En écrasant la sphère visuelle, une cause de cette nature détermine quelquefois la confusion ou le chaos des humeurs de l'œil. (Synchysis traumatica.)

Dans d'autres occasions cependant, l'effet d'une pareille cause se borne à un simple épanchement de sang, soit dans les chambres de l'œil, soit dans les lames de la cornée. (Apoplexia interlamellaris.) J'ai eu plusieurs fois l'occasion de constater ce fait.

Un résultat assez curieux des contusions immédiates de l'œil, c'est la rupture de la face postérieure de la cornée, la conjonctive ou les lames antérieures de cette membrane restant intègres.

Dans ce cas, l'action des muscles droits détermine une petite tumeur saillante à la surface de la cornée, en poussant l'humeur aqueuse qui déborde par cette brèche. Saint-Yves et Weller ont vu des kératocèles de cette espèce.

Rien n'est plus ordinaire dans ces sortes de blessures, que de voir aussi le cristallin se luxer de la manière que nous avons déjà expliquée.

L'instrument contondant enfin qui frappe l'œil sans entrer dans

ses chambres, peut parfois commotionner cet organe, et porter atteinte soit à la rétine, soit au diaphragme irien.

Un général soigné par Boyer devint amaurotique par suite d'un grain de menu plomb qu'il reçut à la chasse sur la sclérotique, et qu'on trouva enchassé sous la conjonctive de cette région.

Un enfant de Londres, en faisant claquer son fouet, se frappa vivement à l'œil avec le nœud de la ficelle de cet instrument; il eut l'iris décollé de la moitié du cercle ciliaire. (Wardrop.) Dans un cas analogue, on trouva l'iris fendu transversalement, et la pupille allongée dans ce sens comme celle de certains animaux.

Dans toutes ces sortes de lésions, le traitement est très facile à saisir. Il est basé sur les principes que nous avons exposés dans la leçon précédente.

Il y a pourtant ici deux indications particulières à remplir; elles sont relatives à l'hydro-kératocèle et au décollement de l'iris, dont nous venons de parler. Dans le premier cas, il faut joindre une compression locale aux autres médicamens indiqués. La taxis oculaire étant ainsi accompli, la division cornéale guérit promptement, en y laissant une cicatrice peu gênante, ainsi que cela résulte de l'observation de Saint-Yves. Si cette indication était négligée, il en résulterait à coup sûr, soit un staphylôme, soit la perforation consécutive de la cornée.

Dans le second cas, l'accident n'exige pas d'abord d'autres soins que ceux que nous avons indiqués pour les autres contusions. Mais si la rétine n'a pas été paralysée par l'action même du coup, on pourrait prévenir l'espèce d'éblouissement que le malade éprouve par l'absence de l'iris, à l'aide de lunettes-conserves dont le verre, du côté malade, serait très foncé à la circonférence, et très clair dans le centre, pour former ainsi une sorte d'iris et de pupille artificielles.

L'étude de l'action de certains corps étrangers qui tombent sur les yeux, tels que la poussière, le sable, des insectes, des morceaux de chaux, des étincelles de forgerons, des gouttes d'un liquide caustique, etc., doit aussi trouver place dans cette catégorie de lésions.

Parmi ces corps, les uns produisent une irritation plus ou moins incommode, une injection plus ou moins prononcée de la conjonctive, qui se dissipe bientôt par la sortie spontanée du corps étranger; les autres restent adhérens à la conjonctive ou à la cornée elle-même, et déterminent une phlogose, un chémosis plus ou moins grave; les autres enfin, les caustiques, produisent, soit une phlyctène, soit une véritable eschare à la surface de l'œil.

Le traitement de ces lésions doit varier suivant les circonstances. En général, on fait assez facilement sortir les petits corps tombés à la surface de l'œil, en pressant avec le bout du doigt indicateur l'angle interne des paupières, en baissant en même temps la tête et en remuant pendant quelques minutes ces voiles membraneux. On détermine par là un flot de larmes au dehors, et on oblige ce corps à être entraîné par ce liquide. Un filet d'eau à l'aide d'une petite seringue produit aussi cet effet et avec plus d'efficacité.

Lorsque le corps étranger est solide et qu'il reste attaché à la conjonctive, une petite spatule oculaire, une aiguille à cataracte, la pointe d'une lancette ou d'un canif suffisent pour l'expulser. M. Demours s'est inutilement servi d'un cure-dent pour ôter des paillettes de millet entrées et attachées entre les paupières.

Il faut dans tous les cas en question, renverser ces voiles membraneux et en examiner attentivement la surface interne. Quelques-uns de ces corps très menus se nichent quelquefois dans la cannelure palpébrale et y entretiennent une longue irritation. Il n'est pas nécessaire pour cette investigation de se servir de loupes ou d'autres instrumens d'étalage, ainsi que le font les charlatans; la seule inspection à l'œil me suffit ordinairement.

Mais si le corps étranger, solide ou liquide, est caustique de sa nature comme la chaux, etc., il ne faut pas perdre de temps, ni injecter de l'eau qui, en la délayant, augmenterait son action. C'est à l'application d'un liquide albumineux ou huileux qu'il faut alors avoir recours. Un pinceau trempé dans du blanc d'œuf battu, dans de l'huile d'amandes douces, ou bien encore dans du beurre frais non salé semi-liquide, peut, dans cette circonstance, servir très bien à expulser le corps étranger et à mitiger son action cautérisante.

Dans le reste, on peut très bien se servir d'un petit pinceau mou, ou bien d'un mince rouleau de papier, qu'on trempe dans de la salive, de l'eau, du miel, etc., avec lequel on entraîne aisément toute espèce de corps tombé entre les paupières.

La femme de Fabrice de Hilden réussit, dit-on, à extraire une paillette de fer de l'œil d'un individu en y approchant une pierre aimantée. D'après cette idée, quelques praticiens proposèrent aussi, pour retirer des paillettes de froment, de millet, etc., l'usage d'une baguette de cire d'Espagne électrisée. Je crois cependant que ces idées ne sont guère exécutables ni efficaces dans la pratique. Les autres moyens que nous venons d'indiquer me paraissent suffire dans tous les cas.

En général pourtant, si l'irritation oculaire est très vive et que l'extraction d'un de ces corps ne soit pas facile, il ne faut pas s'obstiner à vouloir à tout prix l'enlever dans les premiers momens. Mieux vaut, en pareille occurrence, attendre. Combattez en attendant, l'hypersthénie oculaire à l'aide de la saignée, de l'eau froide, de la soustraction de la lumière, etc. Il est probable que le corps étranger sera bientôt détaché spontanément par l'espèce de détente salutaire que ces remèdes produisent, et surtout par l'action émolliente des larmes abondantes que sa présence provoque, ainsi que je l'ai observé quelquefois.

Il est bien entendu enfin que lorsqu'après l'extraction du corps étranger une irritation très vive existe sur l'organe de la vision, on doit la combattre, ou mieux la prévenir si elle paraît imminente, à l'aide des remèdes que nous avons indiqués.

Les piqûres non pénétrantes de l'œil sont ici comme ailleurs simples ou compliquées de corps étrangers. Les piqûres simples peuvent quelquefois avoir des suites graves par la phlogose qu'elles déterminent. Un jardinier âgé de cinquante ans se blessa à l'œil avec la pointe d'une feuille de vigne.

La réaction inflammatoire fut si vive que cet organe s'abcéda et se vida, malgré les soins les mieux entendus de Dupuytren. Aussi faut il traiter énergiquement et de bonne heure ces sortes de lésions. Les corps pointus qui s'engagent entre les lames de la cornée restent quelquefois long-temps réfractaires à l'ophthalmoscopie la plus attentive. Une femme de la campagne, en se baissant dans un champ de blé, se blessa à l'œil avec la pointe d'un épi. Elle eut consécutivement une phlogose qui résista pendant plusieurs mois aux traitemens les mieux entendus. Un dernier praticien enfin s'étant aperçu d'une sorte de ligne blanche que la cornée présentait transversalement, y pratiqua une incision et découvrit un fétu de paille qu'il tira facilement au dehors. La malade guérit en peu de jours. (Wenzel.)

Dans un autre cas de cette espèce, appartenant au docteur Manniske, le corps étranger avait été enfoncé dans la sclérotique; il glissa plus tard petit à petit d'arrière en avant, par les mouvemens de l'œil, et s'achemina vers la cornée, d'où on a pu le découvrir et l'extraire. (Lancette anglaise).

Wardrop eut l'occasion d'observer que, dans ces cas, le corps étranger détermine par sa présence, un travail plastique dans ses alentours, et donne naissance à un kyste qui l'enveloppe. Voilà pourquoi, en les tirant de la cornée, ces corps ressemblent à une sorte de lame de couteau qu'on extrait de sa gaîne.

Les indications que le mal présente sont ici de toute évidence: extraire le corps étranger, prévenir ou combattre les accidens inflammatoires, telles sont les données d'après lesquelles on doit agir.

Nous terminerons cette première partie de cette leçon en disant, que tant dans les blessures non pénétrantes de l'œil que nous venons d'étudier, que dans les pénétrantes dont nous allons parler, le malade présente, dans les cas graves, les caractères physiologiques suivans:

Douleur, éblouissement, blépharospasme, épiphora, pyropsie, photophobie; quelquefois aussi, vomissement, réaction gastro-intestinale, fièvre, etc.

NOUVELLES EXPÉRIENCES

sur l'emploi du tritoxide de fer hydraté contre les empoisonnemens par l'acide arsénieux.

Par MM. Borelli et Damaria.

I. Le 16 décembre, à onze heures du matin, on fait avaler à un chien de moyenne taille, neuf grains d'acide arsénieux, et immédiatement après trois onces environ de tritoxide de fer hydraté. Cela fait, on lia l'œsophage.

A six heures du soir il ne s'était manifesté aucun symptôme d'empoisonnement; le chien avait rendu des excrémens durs et ayant la couleur du tritoxide. On allait lui couper la ligature de l'œsophage lorsqu'on s'aperçut qu'il pouvait avaler un peu de li-

quide. On présuma que cela tenait à ce que la ligature n'était pas complète; toutefois elle était suffisante pour qu'il ne pût vomir des solides.

Ce chien vécut dix jours. L'ayant tué à cette époque, on s'assura que l'ouverture de l'œsophage n'était pas complètement oblitérée.

II. Le 23 décembre, on donne à un petit chien dix grains d'arsenic en bol, et immédiatement après une once de tritoxide; il vomit une partie de l'antidote avant la ligature de l'œsophage. Au bout de trois heures, cris, convulsions et symptômes graves d'empoisonnement. Tout se calma au bout de deux heures.

La ligature est enlevée au bout de vingt-quatre heures; le chien mange et boit dans la journée. Il vit douze jours, et sa déglutition est libre et facile. Il meurt alors par la même dose d'arsenic (10 grains), qu'il avait pris précédemment, mais qui cette fois n'avait point été suivie de l'injection du tritoxide.

III. Le 22 décembre, un chien de taille moyenne prend dix grains d'acide arsénieux, et aussitôt une once de tritoxide, puis on lie l'œsophage. Au bout de deux heures, symptômes d'empoisonnement qui durent neuf heures. Tout rentre dans l'ordre; on enlève la ligature le lendemain, et le chien vivait quinze jours après.

IV. Le 23 décembre on donne quatorze griains d'arsenic à un chien assez gros. On lie l'œsophage. Demi-heure après on desserre la ligature et l'on fait avaler une once de tritoxide. Malgré une forte hémorrhagie qui rendit ce chien extrêmement faible pendant deux jours, il se remit cependant et fut complètement guéri, servit cinq jours après à de nouvelles expériences.

V. Le même résultat avantageux ayant été obtenu de l'emploi du tritoxide, au bout de demi-heure, chez un autre chien, quoique la dose pour la même quantité d'arsenic n'eût été que de six gros, MM. Borelli et Damaria voulurent expérimenter l'antidote au bout d'une heure.

VI. Le 28 décembre, à dix heures du matin, on donna à un chien de moyenne taille douze grains d'arsenic, et immédiatement on lia l'œsophage. Une heure après, ayant desserré la ligature, on injecta dans l'estomac cinq gros de tritoxide et l'on serra de nouveau le lien. Il avait eu et continua à avoir de violens efforts de vomissemens; cris plaintifs, signes de la plus grande douleur tout le jour et toute la nuit. On enlève la ligature de l'œsophage ingt-quatre heures après l'opération, et on lui fait avaler de force un peu d'eau et des alimens liquides; mais il éprouvait à cela la plus vive douleur et la plus grande difficulté. Il ne succomba qu'à la fin du troisième jour.

VII. Chien de moyenne taille. On lui donne douze grains d'arsenic, et on lui lie l'œsophage sans lui donner de tritoxide. Demi-heure après survinrent les premiers symptômes de l'empoisonnement, et la mort au bout de trois heures.

VIII. Un autre chien prend douze grains d'arsenic, et immédiatement après cinq gros de tritoxide de fer préparé quinze jours auparavant. Demi-heure après, premiers symptômes de l'empoisonnement, et il succomba douze heures après.

IX. Le 16 janvier, à onze heures et demie du matin, on donne à un chien de moyenne grosseur dix grains d'arsenic, et aussitôt cinq gros de tritoxide très humide, préparé récemment, et mêlé avec suffisante quantité d'amidon en poudre: on lie l'œsophage. Trois quarts d'heure après, premiers symptômes d'empoisonnement, qui continuent jusqu'au lendemain.

Le 17 au matin, le chien cherche à boire, mais il rejette l'eau; la ligature n'est pas enlevée.

A midi on détache l'œsophage, et aussitôt l'animal mange et boit avec facilité.

Le 18, il a des déjections fréquentes, solides, composées de moitié au moins de tritoxide.

Quatre jours après, ce chien avait repris toute sa vivacité, et aujourd'hui il est bien portant.

La durée des symptômes de l'empoisonnement est attribuée, dans ce cas, au mélange d'amidon, qui n'a pourtant pas empêché l'action du tritoxide, mais l'a retardée.

X. Quatorze grains d'arsenic sont donnés à un chien qu'on abandonne à lui-même. Au bout de quinze minutes, vomissement d'alimens pris la veille et d'une substance chimeuse qui, brûlée, présente l'odeur alliacée. Douleurs et violens efforts. On lui donne trois gros de tritoxide qui sont rejetés dix minutes après. Cependant cette injection eut pour effet de faire disparaître tous les effets de l'empoisonnement, et le lendemain le chien était redevenu gai et bien portant.

XI. Au même chien, deux jours après, on donne douze grains d'arsenic et on lie l'œsophage. Une heure après, on desserre la ligature et on injecte six gros de tritoxide, puis l'on serre de nouveau. Pendant trois heures, il fait de vains efforts pour vomir, mais le lendemain matin on trouve près de lui des matières vomies, et l'on s'aperçoit que ce chien avale facilement. En examinant la plaie, on voit que le nœud s'est relâché.

Ce chien ne mourut qu'un mois après, et ce fut en faisant une nouvelle opération pendant laquelle de l'air pénétra dans la veine jugulaire.

XII. Le 28 décembre, on donne au chien qui, le 23 du même mois, avait été le sujet de la quatrième expérience, huit grains d'arsenic, puis on lie l'œsophage. Après de violens efforts, il parvient à vomir malgré la ligature, et le soir du même jour tous les symptômes d'empoisonnement avaient disparu; il se mit même à manger.

Deux jours après, lui ayant fait prendre une égale quantité d'arsenic sans tritoxide, et ayant ouvert la plaie pour lier de nouveau l'œsophage, on s'aperçut que ce canal avait été incomplètement lié précédemment. Cette fois l'animal succomba quatre heures après avoir pris le poison.

(*Repert. Méd. chirurg. del Piemonte, et J. de Chim. med.*)

— La Société médico-pratique de Paris avait proposé, pour sujet de prix pour 1835, la question suivante:

« Décrire l'iritis, établir ses diverses espèces, faire connaître le traitement. »

Les mémoires devaient être parvenus avant le 1er mars 1835. Le concours a été, en effet, fermé à cette époque, suivant les conditions du programme, et une commission a été nommée pour examiner les travaux arrivés dans le délai demandé. Mais plusieurs mémoires ont été adressés à la société après le 1er mars, époque irrévocablement fixée pour la clôture du concours, et à cette occasion, la société médico-pratique a pris l'arrêté suivant:

Considérant que plusieurs mémoires sont parvenus après l'époque fixée, et voulant, d'une part, ne pas repousser des travaux destinés à éclairer un point si important de la pathologie, et de l'autre, ne rien faire qui pût nuire aux droits acquis par ceux qui se sont renfermés dans le délai demandé,

La société arrête que:

1° Un nouveau concours est ouvert sur la même question.

2° Les mémoires arrivés trop tard pour être admis au premier le sont immédiatement pour le second.

3° Les auteurs qui voudront concourir devront faire parvenir leurs mémoires avant le 1er novembre 1835.

4° Ce concours n'a rien de commun avec le premier: seulement la séance publique est remise au commencement de l'année 1836, époque où suivant les conclusions de deux commissions différentes, conclusions soumises, bien entendu, à la discussion et au vote de la société, il sera décerné deux médailles d'or ayant chacune la valeur de 300 francs.

Les mémoires devront être adressés, avec les formes ordinaires, à M. le docteur Alphée Cazenave, secrétaire-général de la société, rue Saint-Anastase, n. 3, très irrévocablement avant le 1er novembre 1835.

— Marseille, 5 août. — 78 décès, dont 61 attribués au choléra.

— Aix, 5 août. — A la suite d'une pluie abondante est survenu le mistral. On attribue à ce changement de température la nouvelle intensité de la maladie. On dit cependant que les nouveaux cas ne sont pas très dangereux.

Du 3 au 4 août, 12 cas nouveaux, 2 décès.

— Toulon, 4 août. — Cas nouveaux officiels,		11
	antérieurs, id.,	1405
		1416
— Décès nouveaux officiels,		4
	antérieurs, id.,	1264
		1268

— M. I. Geoffroy St-Hilaire traitera mercredi de l'hermaphrodisme, question qu'il a très éclaircie par ses propres recherches, et qui est doublement importante sous le rapport tératologique et légal. Chez M. Quesneville, rue du Colombier, 25, à 11 heures du matin.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 13 AOUT 1835. (8me ANNÉE.) N° 96. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Susceptibilité de l'Académie.

Décidément la presse entière est pendable; la presse, c'est-à-dire les écrivains. On ne saurait trop se hâter de les reléguer dans les déserts de Sinamary, à Calcutta, que sais-je, partout où l'on voudra, pourvu que ce soit à deux mille lieues de la mère-patrie. Vous allez croire peut-être que les écrivains de l'opposition sont seuls dignes de pareilles rigueurs; pas du tout : la commission de vaccine va vous prouver que messieurs des Débats et du Moniteur, qui font parade de sentimens monarchiques et se targuent de leur inviolabilité et de leur subvention, ne sont ni moins coupables, ni moins pestiférans.

M. Fiard, jeune médecin qui s'occupe de vaccine, a cru remarquer que le virus-vaccin n'était pas tout à fait inaltérable, et que par l'ancienneté il pourrait dégénérer; M. Fiard a obtenu une médaille d'or de l'académie de médecine, non pas précisément pour ce fait, mais à cause de ses recherches et de ses travaux, recherches et travaux bien désintéressés, certes; car quel lucre peut-on y trouver, quels avantages matériels? Un article du Journal des Débats, reproduit bien innocemment par le Moniteur, annonce la médaille et ajoute l'analyse du mémoire de M. Fiard. A cette lecture l'académie, c'est-à-dire la commission de vaccine, c'est à-dire M. ***, s'échauffe; le sang ou plutôt la bile lui porte au visage, et l'on décide qu'une réclamation précédée d'un rapport sera adressée au Moniteur avec invitation de l'insérer; car le virus-vaccin est inaltérable; et bien hardi, que dis-je, bien coupable celui qui ose avancer le contraire.

M. Fiard à son tour se monte la tête; on l'accuse de *s'être fait l'article* dans deux journaux; il se défend en diable et a raison, puisqu'il n'est pour rien *dans le crime;* pour rien, c'est-à-dire qu'il ne désavoue pas ses idées, mais qu'il désavoue un article qui les reproduit fidèlement et dans lequel l'académie, qui a quelquefois des idées, se plaint de les avoir vu travestir. De là discussion à n'en plus finir, une foule d'attestations toutes plus honorables les unes que les autres pour M. Fiard, et preuve complète par seconde lecture de la lettre que la commission de vaccine n'a pas attaqué M. Fiard, qu'elle ne fait que répondre à un article anonyme, et que tant de bruit s'est fait pour quelques lignes qui n'ont aucun rapport avec l'académie et ses idées et qui ne sont qu'une analyse fidèle d'un mémoire connu de tout le monde!

Deux hommes en cela sont véritablement à plaindre, MM. Husson et Fiard; tous deux de bonne foi, tous deux travailleurs zélés, praticiens désintéressés que des manœuvres cachées ont voulu exciter l'un contre l'autre, et qui, nous n'en doutons pas, se donneront la main à la première occasion.

Autre susceptibilité académique. Le ministre de la guerre, le ministre de l'intérieur, tous les ministres enfin l'un après l'autre, ont cru devoir dépêcher officiellement vers le Midi quelques médecins ou plutôt *quelques chirurgiens* qui ne l'ont pas demandé et qui, anges tutélaires, se portent partout où besoin est ou n'est pas, et ont le privilège de servir de télégraphes aux bienfaits ministériels, un médecin de Paris demande à son tour, toujours au ministre, qu'une commission soit envoyée dans le Midi; l'académie n'est pas consultée; *indè iræ*..... Pourquoi donc, s'il vous plaît, est instituée l'académie? Qui sera assez hardi pour soutenir qu'on ne doit pas la consulter? Aussitôt lettre de douleur au ministre, qui répond par une bourrade.

« L'article 2 de l'ordonnance d'institution de l'académie, dit-il, ne peut avoir, en aucune manière, pour résultat *d'enchaîner la liberté de l'administration*; l'académie est bien instituée pour répondre au gouvernemant, mais c'est au gouvernement à juger quelles demandes il doit adresser à l'académie; il serait d'ailleurs contraire au principe de nos institutions de donner à un corps particulier, quel qu'il soit, le privilège de toutes les missions de confiance auxquelles des médecins étrangers à ce corps peuvent aussi prétendre à bon droit.

« A cela le ministre ajoute que lorsqu'il a été question de nommer une commission pour faire des recherches et recueillir des documens sur la nature et le traitement d'une maladie, le gouvernement s'est, en général, empressé d'inviter l'académie à lui désigner au moins une partie des membres qui devaient composer ces commissions. Mais ici il ne s'agissait aucunement de recherches scientifiques; ce qu'on demandait à l'administration, c'étaient des *médecins* pour traiter les malades; il y avait urgence, et il eût été déraisonnable de songer à consulter l'académie quand il fallait faire partir les médecins le jour même où ils étaient demandés.

L'académie comprendra donc qu'il n'y a rien de commun entre la mission que j'ai donnée à des médecins isolés et la nomination de la commission dont M. Levacher propose la création.

Quant à l'utilité de cette dernière, j'aurais désiré que l'académie se fût prononcée d'une manière plus explicite. Les occasions n'ont malheureusement pas manqué dans l'épidémie de 1832 pour examiner comparativement l'efficacité des diverses méthodes de traitement qu'on a proposées contre le choléra. Si depuis, la science n'a pas fait d'acquisition nouvelle, si des moyens non encore éprouvés, au moins en France et dans la pratique générale, n'ont pas été soumis à l'examen des hommes de l'art, je verrais peu d'avantage à nommer une commission qui aurait seulement à recommencer un travail déjà fait sans doute par tous les médecins éclairés qui ont voulu fixer leur propre opinion sur la meilleure méthode de traitement à employer contre le choléra. »

Avis à l'académie : ici qui est à plaindre? M. Double, plein de zèle et d'indépendance, qui a cru devoir prendre fait et cause pour la société dont il fait partie, et qui ne saurait être responsable ni de la nullité de ses travaux, ni des leçons que lui adresse le ministre.

HOSPICE DE LA SALPÊTRIÈRE.

Division des aliénées. — Service de M. PARISET.

Mouvement de la population pendant le mois de juillet 1835.

On compte pendant ce mois 60 admissions, 22 sorties et 17 décès.

Les admissions se répartissent de la manière suivante, sous le rapport du caractère de la folie et de l'âge :

Manie,	18	Démence avec paralysie,	6
Manie périodique,	10	Epilepsie,	5
Mélancolie,	5	Imbécillité,	2
— avec penchant au suicide,	3	Non aliénée,	1
Démence sénile,	10		
		Total,	60

Age.

De 10 à 20 ans,	6	De 50 à 60	9
De 20 à 30	6	De 60 à 70	2
De 30 à 40	17	De 70 à 80	3
De 40 à 50,	16	De 80 à 90	1
		Total,	60

Il y a eu deux admissions curieuses : ce sont celles de deux familles composées de la mère et de la fille, devenues aliénées presque en même temps,

Il y a eu 22 sorties, sur lesquelles 20 guérisons, 1 évasion et une malade en traitement retirée par sa famille.

Les 20 guérisons présentent les résultats suivans, sous le rapport de l'âge et de la durée du traitement.

Age.

De 20 à 30 ans,	2	De 50 à 60	3
De 30 à 40	4	De 60 à 70	»
De 40 à 50	9	De 70 à 80	2
		Total,	20

Durée du traitement.

9 jours,	1	3 mois,	3
12 jours,	2	5 mois,	1
15 jours,	2	8 mois,	1
1 mois,	5	11 mois,	1
2 mois,	3	14 mois,	1
		Total,	20

On compte 17 décès, dont 9 ont eu lieu chez des femmes en démence et paralytiques, âgées de plus de 60 ans. Cinq de ces femmes, entrées dans un état déplorable, sont mortes dans le premier mois de leur admission.

Voici, du reste, les détails relatifs à l'âge, à la durée du séjour et au genre de maladies de ces 17 décédées.

Age.

De 30 à 40 ans,	1	De 60 à 70	7
De 40 à 50	3	De 70 à 80	2
De 50 à 60	4		
		Total,	17

Durée du séjour.

1 jour,	1	4 mois,	2
3 jours,	1	5 mois,	2
20 jours,	1	7 mois,	3
25 jours,	1	10 mois,	1
1 mois,	1	25 ans,	1
3 mois,	3		
		Total,	17

Parmi les femmes qui sont décédées dans le premier mois de leur admission, deux ont succombé à des affections remarquables.

L'une a été prise, le matin à cinq heures, d'une perte subite de connaissance, avec résolution de tous les membres et état stertoreux des plus profonds. La saignée et les révulsifs les plus énergiques ont été sans action sur la marche des symptômes qui, en moins de huit heures, se sont terminés par la mort.

On aurait pu croire à une hémorrhagie considérable dans les parties centrales du cerveau, si la saignée eût produit le moindre signe d'amélioration. Cet indice manquant, le diagnostic nous parut incertain en raison de la rapidité et de la gravité de l'ensemble des symptômes.

A l'ouverture, nous avons trouvé les traces d'une cérébrite des plus violentes, mais sans aucun foyer d'épanchement ou de ramollissement. La substance corticale et les corps striés étaient tellement rougis et compacts, qu'ils semblaient convertis en tissu musculaire. Toute la substance blanche était profondément violette, engorgée, ecchymosée.

C'est, suivant nous, un exemple de cérébrite foudroyante, de congestion générale et inflammatoire du cerveau, dite autrefois apoplexie nerveuse, que la violence même de l'irruption fait terminer brusquement dans sa première période d'invasion.

L'autre cas nous a paru aussi intéressant; c'est celui d'une aliénée qui entre avec tous les symptômes de la démence et de la paralysie générale, joints néanmoins à une constitution d'apparence robuste et à une belle carnation.

Dès le troisième jour de son entrée il survient aux articulations des bras des escarres indolentes. Quand la malade s'appuie sur un point de son corps, il se forme à l'instant une escarre qui le lendemain est à nu. C'est ainsi qu'en moins de sept jours tout son corps n'est plus qu'une vaste plaie; le tissu cellulaire sous-cutané devient le siége d'une suppuration générale qui décolle successivement les muscles des bras, des cuisses, de l'abdomen et du dos. Nous avons vu dans certaines parties la dénudation être complète en moins de quatre heures de temps. On ne peut méconnaître que la paralysie générale a exercé une grande influence sur la production de cette décomposition si prompte et si funeste, dont néanmoins la cause spéciale nous échappe.

Sur les 17 décès, 14 sont survenus chez des aliénés plus ou moins profondément paralysés; une a succombé à une phthisie pulmonaire, et deux autres à un état de marasme général compliqué d'escarres gangreneuses au sacrum.

Les fortes chaleurs nous ont paru, dans ce mois, avoir une action bien manifeste sur le développement de l'état sur-aigu de l'irritation cérébrale.

Scipion PINEL.

HOTEL-DIEU.

Service de M. SANSON.

Hernie inguinale droite étranglée et réduite avec le sac par le malade lui-même; persistance des symptômes; rupture de l'intestin; épanchement de matières fécales. Péritonite. Mort.

Valette (Léonard), âgé d'environ 35 ans, grand, un peu maigre, mais d'une constitution vigoureuse, avait toujours joui d'une bonne santé, si l'on excepte les légères incommodités qu'entraînait quelquefois l'affection qui le conduisit à l'Hôtel-Dieu; c'était une hernie inguinale droite qui datait de 20 ans; maintenue exactement dans les premiers temps, elle ne tarda pas, grâces à l'absence du bandage, à pouvoir tantôt sortir de la cavité abdominale, tantôt y rentrer par la moindre pression.

Cet homme avait ainsi vécu à l'abri de tout symptôme alarmant, lorsque, sans cause connue, sa hernie devint douloureuse; il la réduisit; mais les accidens, loin de diminuer, augmentèrent. Il éprouva du hoquet, des nausées, des vomissemens, de la constipation, de l'anxiété et de la douleur dans l'abdomen: il fallut entrer dans un hôpital.

D'abord placé dans une salle de médecine, comme affecté de péritonite, il fut de là transféré dans une salle de chirurgie, le sixième jour depuis l'invasion des premières douleurs.

A cette époque, Valette conserve toute son intelligence, et me fournit lui-même les renseignemens que je viens d'écrire:

Il est couché sur le dos, les membres inférieurs légèrement fléchis sur le tronc. Sa figure est pâle et grippée, et exprime les plus vives souffrances; le pouls est petit et fréquent; la pression sur le ventre est douloureuse; il n'y a pas de tension. Son récit indiquait assez la cause de ces accidens. En portant le doigt dans le canal inguinal dilaté, M. Sanson n'y sentit qu'une petite tumeur globuleuse et indolente: en vain le malade toussa, et fit des efforts comme pour aller à la selle, rien ne vint heurter le doigt, rien ne s'engagea dans le canal.

C'était à un étranglement produit par le collet du sac qu'on avait affaire, le chirurgien l'annonça hautement; mais dans quel point siégeait-il? on ne pouvait le savoir. Dans cette ignorance insurmontable, comment tenter une opération? On se contenta de combattre les accidens par des lavemens, un bain, des sangsues appliquées en grand nombre sur l'abdomen; au moment de son arrivée dans la salle, tous les signes d'une péritonite avec épanchement étaient bien caractéristiques.

Le lendemain, les symptômes étaient à peu près les mêmes, seulement le pouls était plus petit, comme vibrant; le ventre était distendu par les intestins, dont les bosselures se dessinaient sur sa paroi antérieure. Le soir, l'abattement était extrême; le ventre ballonné, très douloureux.

Le 5, mort imminente.

En effet, le lendemain matin le malheureux avait cessé de vivre le huitième jour des premières douleurs, et le deuxième de son entrée dans notre service.

Nécropsie, 24 heures après la mort.

Habitude extérieure. Cadavre d'un individu bien conformé dont les formes saillantes dénotent assez et la force de sa constitution et la rapidité de l'affection à laquelle il vient de succomber. La raideur persiste dans les membres. Le ventre est ballonné; on y voit la trace des sangsues.

Appareil sensitif. Cerveau sain aussi bien que les membranes.

Appareil respiratoire. Les poumons sont mous et crépitans; l'un et l'autre ont contracté avec le thorax des adhérences anciennes. On ne remarque aucune injection dans la trachée-artère et les bronches, qui n'offrent, du reste, ni dilatation ni autre altération.

Appareil circulatoire. Pas de sérosité dans le péricarde: caillots fibrineux dans les deux oreillettes; un peu d'épaississement aux parois du ventricule gauche dont la cavité n'est pas changée. L'orifice aortique et l'aorte elle-même, à sa grande courbure, présen-

tent des points inégaux et cartilagineux; le vaisseau offre en ce point une dilatation réelle. Rien d'anormal ne fut rencontré dans les grosses veines.

Appareil digestif. A peine l'instrument eut-il fendu la paroi abdominale qu'il s'échappa de la cavité un liquide jaunâtre, qu'à son aspect et à son odeur on ne put méconnaître pour un épanchement de sérosité et de matières fécales. Le paquet intestinal, réuni par de légères adhérences, offre cette même couleur qui s'est répandue sur tous les autres organes. L'épiploon sain. Le lavage fait apercevoir une injection vive répandue sur tout le péritoine, et le canal inguinal droit renferme une petite quantité d'épiploon dilaté; il est libre dans le reste de son étendue: au-dessous et en dedans de son orifice supérieur, on remarque une tumeur du volume d'une petite pomme, globuleuse, formée par une portion de l'intestin grêle enfermé dans le sac herniaire. Ce sac, épais d'une ligne et demie, noirâtre à l'intérieur, sans adhérences avec les parties environnantes par sa face externe, se terminait par un collet rétréci qui pressait fortement l'anse intestinale; de là l'étranglement et les accidens qui amenèrent la mort; car cette pression était imprimée si profondément sur les tuniques de l'intestin, que le bout supérieur, protégé par une petite quantité d'épiploon, était contus, sur le point de se rompre; les membranes en étaient coupées de dedans en dehors, tandis que le bout correspondant au gros intestin, en contact immédiat avec lo collet du sac, offrait une section nette, à bords épais, noirâtres. Ce point était distant de la valvule iléo-cœcale que de la longueur d'un pied; c'était lui qui, livrant passage aux matières fécales, avait amené les derniers accidens. Non loin du bout supérieur on vit un diverticulum long de deux pouces. L'intérieur de l'intestin n'offrit de remarquable que les glandes de Peyer grisâtres et dessinées en ovale et légèrement saillantes. La fin de l'iléon, depuis la perforation jusqu'à la valvule, est rétrécie.

Rien dans le gros intestin.

Le foie à sa face supérieure était noirâtre, de l'épaisseur de trois lignes; du reste, sa consistance et sa coloration n'avaient rien que de très naturel.

Rate saine.

Appareil génito-urinaire. Les reins, les uretères et la vessie dans l'état d'intégrité.

CAFFE, D.-M.-P.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. VELPEAU.

Section complète de l'extrémité du doigt annulaire du côté droit. Réunion, guérison.

Au n. 16 de la salle Sainte-Vierge, est couché un homme de trente-cinq à quarante ans, fortement constitué, et qui est entré à l'hôpital pour se faire traiter d'un phlegmon à la main droite.

En examinant le doigt annulaire, on aperçoit une cicatrice linéaire qui occupe toute la circonférence de ce doigt presque au niveau de la racine de l'ongle.

Le malade assure qu'à l'âge de dix ans, occupé des travaux de sa profession (menuisier), il s'abattit le bout du doigt avec un instrument tranchant. Cette extrémité, qui pouvait avoir cinq ou six lignes de longueur, tomba sur un établi, où elle resta quelques instans; quelqu'un eut heureusement l'idée d'appliquer la partie amputée sur la surface saignante du doigt; un chirurgien fut appelé; il se servit de petites attelles, de charpie et de linge, pour retenir les surfaces en contact. La guérison eut lieu en peu de temps. Tel est le résumé de ce qu'a dit le malade. Son récit, empreint de bonhommie et d'une franchise apparente, porterait à ajouter foi à ses paroles, lorsqu'on considère surtout la vivacité avec laquelle il insistait sur ces faits.

Cependant M. Velpeau, qui a questionné le malade avec le plus grand soin, paraît être dans le doute sur sa véracité. Si l'accident n'était point arrivé à une époque si éloignée, on pourrait recourir à des renseignemens, ce qui est presque impossible aujourd'hui.

En face de ce fait, de celui rapporté par Garengeot et beaucoup d'autres, dans l'impossibilité d'expliquer physiologiquement de semblables phénomènes, un esprit sage se gardera de nier, et se retranchera dans le doute. M.

Rhumatisme aigu; apparition d'une éruption de boutons miliaires perlés à diverses parties du corps; sueur abondante; suppression des urines; délire; crampes; sentiment d'un refroidissement glacial; vomissemens; mort; rapprochement entre le choléra et la miliaire cutanée; par M. Ducros jeune, D.-M., à Marseille.

Marie Didier, âgée de vingt-huit ans, s'était beaucoup fatiguée à prodiguer des soins à ses deux frères et à sa mère, atteints d'une cholérine suivie chez eux, comme chez beaucoup de malades pour lesquels j'ai été appelé, d'une réaction extraordinaire de sueurs à peu près analogues à celles de la suette miliaire décrite par les auteurs.

Le 3 août, Marie Didier offre un rhumatisme partiel sans fièvre; les pieds sont légèrement tuméfiés.

Le 4, l'affection rhumatismale se fixe aux deux articulations radio-carpiennes et aux deux articulations cubito-humérales. Dès-lors la fièvre se réveille, et il se manifeste des sueurs abondantes, comme je n'en ai jamais vu dans le rhumatisme. Je pratique le même jour une forte saignée; la couenne inflammatoire se forme promptement, et elle est d'une épaisseur considérable.

Le 5, la malade présente quelque amendement dans l'inflammation des articulations; elle remue les pieds et les mains; mais la fièvre est toujours violente, et les sueurs sont de plus en plus prononcées.

Le 6, la transpiration cutanée est plus abondante que les jours précédens; il y a suppression complète des urines depuis vingt-quatre heures, et la soif est inextinguible. L'examen sphygmique offre à l'exploration des doigts des pulsations plus vibratiles. Je pratique le matin une seconde saignée, et la couenne inflammatoire se forme encore, mais elle est moins épaisse.

A midi je vois la malade. Une éruption de boutons miliaires perlés existe au-devant de la poitrine, aux gouttières vertébrales, au creux du jarret et au pli du bras. J'applique des vésicatoires aux membres pour fixer extérieurement cette éruption de mauvais caractère.

A sept heures et demie du soir je vois la malade; il existe sur tout le corps une chaleur mordicante; la sueur coule par gouttes à la surface du corps, et le lit est tout trempé de l'exhalation cutanée.

A huit heures, un léger délire se manifeste; des crampes violentes se font sentir aux membres; bientôt succèdent celles de la poitrine et du reste du tronc. Dès ce moment les vomissemens commencent; un refroidissement glacial est éprouvé par la malade à la surface de tout le corps, et à neuf heures elle rend le dernier soupir.

On ne peut s'empêcher de voir dans cette observation une miliaire cutanée marchant avec le choléra. Déjà, j'avais été frappé des idées d'un professeur de l'école de médecine de Marseille, qui consigna dans un opuscule que le choléra n'était que le *millet* des intestins et qu'il y avait quelque analogie entre la suette miliaire épidémique et le choléra.

Ce professeur ayant soutenu qu'il avait découvert dans les nécropsies des cholériques de Paris, des boutons disséminés à la surface du tube digestif, analogues par leur forme à des grains de chenevis et tout-à-fait distincts des glandules de Peyer et de Brunner, j'ai voulu m'en convaincre, et j'ai vu que tous les cholériques qui succombaient après le troisième jour offraient en général, sur l'intestin, des boutons qui ressemblent plutôt à ceux de la miliaire qu'à ceux de la gale (psorentérie de M. Serres) (1).

Les autopsies cadavériques que mon ami M. Candougniés, interne à l'Hôtel-Dieu, a faites sur les cholériques, lui ont aussi constamment démontré la présence de cette éruption boutonneuse chez les individus qui ont succombé au choléra après quelques jours. Plusieurs de mes collègues ont rencontré à leur tour la coexistence de l'éruption miliaire cutanée avec les symptômes du choléra.

Au reste, n'a-t-on pas vu dans le département de Seine-et-Oise la suette miliaire s'associer avec le choléra? Je laisse aux pathologistes et aux médecins observateurs le soin d'approfondir ce sujet, et espérons que le moment de localiser le choléra n'est pas éloigné. D'ailleurs, pourquoi le choléra ne pourrait-il pas offrir une érup-

(1) Notre opinion est ici tout-à-fait opposée à celle de M. Ducros, sur la similitude des éruptions intestinales avec la miliaire; du reste, nous voyons avec satisfaction que les recherches des médecins de Marseille tendent à confirmer la découverte de MM. Serres et Nonat. (*N. du R.*)

tion caractéristique comme la dothinentérie, et comme la plupart des maladies essentiellement épidémiques, telles que la rougeole et la scarlatine, etc. ?

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. LISFRANC. — Séance du 11 août.

Correspondance. — Transposition du cœur par cause mécanique. — Réclamation de M. Fiard. — Guérison des plaies sans inflammation. — Commission pour la nomination d'un titulaire. — Guérison de la chute de l'utérus.

La correspondance comprend diverses lettres ministérielles avec envoi de remèdes contre le choléra.

M. Jouven, médecin à Gréoulx, propose la privation absolue de toute boisson. Un fait assez curieux est signalé par M. Doux, médecin des eaux de ce pays; c'est qu'aucun cas de choléra ne s'est manifesté dans l'établissement, qui n'est qu'à cinq cents pas du village, et où se trouvaient trois cents baigneurs.

M. le docteur Tordeux, d'Avesnes (Nord), propose le même moyen dans la période algide. M. le docteur Jaubert, à La Seyne (Basses-Alpes), a adressé également des réflexions sur l'influence des bois résineux contre le choléra. M. Lemotheux père, à Châteauneuf-sur-Sarthe (Maine-et-Loire), propose aussi une méthode de traitement. Enfin M. Aubrée, pharmacien à Bruxelles, envoie deux formules, dont l'opium, la ratanhia et l'ammoniaque forment la base. (Renvoi à la commission du choléra.)

— M. le docteur Rambaud, chirurgien en second de l'hôpital militaire de Versailles, demande l'envoi de médecins homœopathes dans le midi.

— M. le docteur Robert, de Marseille, a adressé deux lettres sur le choléra, datées des 6 et 9 août; dans la dernière il annonce la décroissance de l'épidémie. La science déplore la perte de quatre médecins et de cinq pharmaciens, tous enlevés le même jour; plusieurs prêtres et quelques sœurs hospitalières ont aussi succombé. Les morts dans une même maison et dans les mêmes familles ont été très fréquentes. Les guérisons sont annoncées par des sueurs. Il y a eu général peu de refroidissement, point de réaction, défaut d'innervation complet dès le début. La marche du choléra actuel a été bien différente de celle du choléra de cet hiver; ils n'ont eu de commun, en apparence, que les morts, mais dans une proportion bien inégale, puisque ce dernier, dans l'espace de quatre mois, n'a fait que 800 victimes, tandis que l'autre en compte, dans trente-sept jours, 1770.

L'état sanitaire d'Aix s'améliore.

Il ne reste plus à Marseille qu'un tiers de sa population, et avant l'émigration il y avait eu, le 25 juillet, 225 décès cholériques. Cette mesure, dictée par le seul instinct conservateur du peuple, a évidemment, selon M. Robert, borné les ravages de l'épidémie.

—M. Raikem, de Volterra (Italie), adresse une observation de déplacement accidentel et temporaire du cœur par cause mécanique externe. Cette cause est la chute d'un marbre lourd et volumineux sur la tête et l'épaule gauche, chez un jeune scieur de long, qui occasionna une fracture du crâne, une violente contusion, et par contre-coup le déplacement du cœur. Cet organe fut transporté d'emblée du côté droit de la poitrine, retourna ensuite, peu à peu, en deux mois, dans sa position naturelle. Cette transposition coïncidait avec un pneumo-thorax du côté gauche, qui s'évanouit à mesure que le cœur reprit sa place. Les différens symptômes produits par ces lésions ont été notés avec soin.

—Ce même médecin envoie la traduction d'un mémoire de M. Andrea Cozzi, de Florence, sur les applications de la force électro-chimique de la pile à l'analyse des sels métalliques dissous dans des liquides organiques végéto-animaux. (MM. Breschet et Mérat, commissaires.)

— M. le docteur Poggiale adresse un mémoire sur les eaux minérales de la Corse.

— La correspondance comprend encore une réclamation de M. Fiard sur la lettre que la commission de vaccine a cru devoir adresser au Moniteur. (*Voir* le Bulletin).

L'annonce de cette réclamation donne lieu à une discussion dans laquelle M. Bouillaud déclare que M. Fiard est complètement étranger à l'article du Moniteur copié du Journal des Débats, et demande que la lettre soit modifiée.

Velpeau ajoute qu'il connaît l'auteur de l'article. Divers autres membres prennent la défense de M. Fiard; l'ordre du jour est cependant adopté, M. Double et d'autres membres trouvant que la justification de M. Fiard est complète par la mention au procès-verbal de la discussion, et d'ailleurs à une seconde lecture n'ayant pas reconnu d'attaques contre cet honorable médecin. M. Desgenettes explique par sa jeunesse la sensibilité de M. Fiard.

M. Delens insiste cependant, et pense que la réclamation de M. Fiard est fondée, car c'est le rapport et non la lettre qui semble l'inculper.

M. Double, après l'adoption de l'ordre du jour, demande que le bureau réponde à la lettre de M. Fiard. (Adopté.)

— M. le président annonce que MM. Lesauvage, de Caën, et Macartney, de Dublin, sont présens à la séance.

— M. Ségalas demande que le mémoire de M. Souberbielle sur lequel M. Sanson a fait un rapport dans la dernière séance soit, à cause de son importance, envoyé au comité de publication.

Les conclusions du rapport ayant été adoptées, l'académie pense qu'on ne peut revenir là-dessus, et passe à l'ordre du jour.

— Sur la demande de M. Breschet, M. James Macartney, de Dublin, obtient un tour de faveur pour communiquer un mémoire sur quelques observations relatives à la guérison des plaies sans inflammation et sur les moyens d'y parvenir.

Ce médecin professe depuis plus de trente ans que, loin d'être nécessaire à la régénération des tissus, l'inflammation la retarde pendant tout le temps qu'elle y existe, et que, parvenue à un degré d'intensité considérable, elle s'y oppose entièrement. Eclairé par ses observations sur les poissons et d'autres animaux inférieurs, M. Macartney a trouvé que lorsqu'on met les parties que l'inflammation peut envahir dans des circonstances qui déterminent des sensations agréables, l'inflammation ne se développe pas, ou se dissipe en peu de temps. C'est avec l'eau pure en vapeur ou à l'état liquide que depuis nombre d'années il met ces parties en contact. Pour se procurer de la vapeur il a fait usage d'un vaisseau d'étain terminé par une ouverture évasée en entonnoir, qui offre l'avantage de disperser la vapeur et d'abaisser sa température: une lampe à l'esprit de vin met l'eau en ébullition. La vapeur est reçue dans un large tube fait d'étoffe de laine et maintenu en position par un certain nombre de cercles de bambou, et peut ainsi s'appliquer immédiatement sur la partie douloureuse. Au moyen de la lampe on peut donner à la vapeur le degré qu'on juge convenable depuis celle du corps humain jusqu'à la température la plus élevée de la fomentation. Le moyen d'application le plus simple est de recouvrir de charpie anglaise ou de toile de coton très douce trempées dans l'eau, et d'empêcher l'évaporation. Pour n'être pas obligé de renouveler trop souvent l'appareil, on recouvre cette charpie d'un tissu imperméable; alors on peut ne renouveler l'appareil que trois ou quatre fois en 24 heures.

Il faut beaucoup de soin pour adapter la température comme moyen antiphlogistique; dans quelques cas, par exemple, la chaleur est convenable; dans d'autres, il faut employer une température froide. En règle générale, M. Macartney pense que le degré de température le plus convenable pour empêcher le développement de l'inflammation est celui aussi qui exerce la plus grande influence pour diminuer la douleur. Ainsi l'application de la vapeur à une température peu élevée soulage presque instantanément la douleur résultant des plaies lacérées, des contusions des os, des ligamens, etc., tandis que l'inflammation des tissus vasculaires et naturellement sensitifs est calmée par une température fraîche. Dans les cas où il y a beaucoup d'action vasculaire et de chaleur inflammatoire avec la moindre appréhension d'hémorrhagie, le froid est l'application la plus agréable et la plus utile.

(La suite au prochain numéro.)

A Monsieur le Rédacteur de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Monsieur,

Vous avez accueilli dans votre numéro du 11 de ce mois, la réclamation d'un détenu politique concernant un abcès fistuleux, dont le traitement aurait été fortement négligé par le médecin du dépôt de la préfecture de police.

Je n'ai pas à m'expliquer sur le mérite de la réclamation dans laquelle; toutefois, je serais disposé à soupçonner de l'inexactitude et de l'exagération, mais je crois devoir, en ma qualité de médecin de la préfecture de police, dont le service de santé est étranger à celui de la prison, près de laquelle je suis attaché comme médecin-adjoint, vous faire connaître que le fait ne me concerne nullement, et que je ne l'ai appris que par la voie de votre journal.

Agréez, etc.,

Paris, ce 12 août 1835. Alexandre DUPUIS, D.-M.-P.

— Le choléra continue à décroître à Marseille.

Paris. — Imprimerie de BÉTHUNE et PLON, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 15 AOUT 1835. (8me ANNÉE.) N° 97. — TOME IX.

L'bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Température du corps humain; par M. Becquerel.

(Académie des sciences, séance du 10 août.)

M. Becquerel fait connaître les résultats des recherches qu'il poursuit de concert avec M. Breschet, sur la température des diverses parties du corps. Les premières expériences avaient pour but de faire connaitre ce qui a lieu dans l'état sain; les nouvelles sont relatives aux différences produites par la maladie.

Dans le mode d'expérimentation employé par les deux auteurs, il faut, comme nous l'avons dit, maintenir en un point de l'aiguille une température constante. L'appareil qu'ils avaient d'abord employé à cet effet ne remplissait qu'imparfaitement le but et exigeait beaucoup de surveillance.

Un second appareil, construit sur un principe tout différent par M. Sorel, et muni d'un régulateur très sensible, permet d'entretenir pendant vingt-quatre heures une température qui ne varie pas de plus d'un dixième de degré. C'est à l'aide de cet instrument que les deux auteurs et M. Breschet ont fait à l'Hôtel-Dieu leurs observations sur des malades pris dans les services de MM. Gueneau de Mussy, Bailly et Breschet. Voici ce qu'ils ont obtenu :

I. Homme âgé de trente-sept ans, atteint d'une fièvre typhoïde compliquée de bronchite, 116 pulsations à la minute.

Température du muscle biceps brachial, 38°80
de la bouche, 39,65

II. Homme âgé de vingt-quatre ans, entérite compliquée de broncrite, 116 pulsations par minute.

Température du biceps brachial. 39,50

III. Jeune fille scrofuleuse dans un état fébrile bien marqué.

Température de la bouche, 37,50
d'une tumeur scrofuleuse enflammée à la partie inférieure du col, 40,00
d'une tumeur phlegmoneuse daus le tissu cellulaire, 40,00
du biceps brachial,

IV. Femme de trente ans, tumeur de même nature.

Température de la bouche, 36,75
d'une tumeur au col, 37,50
du biceps brachial, 37,00
du tissu cellulaire adjacent, 35,00

V. Femme atteinte d'un cancer au sein.

Température de la bouche, 36,60
du cancer, 36,60
des fongosités exubérantes, 36,60
du muscle biceps brachial, 36,60

VI. Jeune homme dans un état fébrile très prononcé.

Température du muscle biceps brachial, 38,90

VII. Jeune homme atteint d'une carie scrofuleuse des os du pied.

Température de la bouche, 35,60
du biceps brachial, 37,50
de la plaie, 32,00

(L'aiguille traversait le tissu cellulaire de l'aponévrose plantaire.)

VIII. Homme âgé de quarante-neuf ans, atteint d'une hémiplégie du côté gauche, avec commencement de gangrène sénile aux membres inférieurs.

Température du muscle biceps brachial,
du côté sain, 36,45
du côté malade, 36,60
de la bouche, 36,40
des muscles du mollet, côté sain, 36,60
côté paralysé, 36,60

IX. Femme âgée de quarante-cinq ans; engourdissement et douleurs vives dans les membres inférieurs à la suite d'une paraplégie, 84 pulsation par minute.

Température du muscle biceps brachial, 37,14
des adducteurs de la cuisse, 37,55

X. Homme âgé de soixante ans, atteint d'un tremblement mercuriel.

Température du muscle biceps brachial du côté droit, où le tremblement est le plus fort, 37,04
du côté gauche, 37,15

XI. Hydropisie abdominale avec affection du cœur.

Température du muscle biceps brachial, 37,05
du liquide contenu dans l'abdomen, 36,85

XIII. Homme atteint d'une variole confluente; quelques minutes avant sa mort, 144 pulsations très faibles à la minute.

Température du biceps brachial, 35,85
de la main sur l'éminence ténar, 32,00

Nota. Toutes ces températures sont évaluées en degrés du thermomètre centigrade.

En résumé, disent en terminant les auteurs, si nous nous rappelons que la température des muscles est à l'état normal d'environ 36°, on voit :

1° Que l'état fébrile donne un accroissement de température qui peut aller jusqu'à 3° centigrades;

2° Que les tumeurs scrofuleuses fortement enflammées n'ont pas donné un accroissement plus considérable de température (les parties purulentes, on doit le faire remarquer, ne participent pas à cet accroissement);

3° Que le cancer n'a offert rien de particulier, si ce n'est un léger abaissement dans toutes les parties explorées;

4° Que la paralysie n'a présenté non plus aucune différence bien sensible entre la température du membre paralysé et celle du membre sain.

HOTEL-DIEU.

Résumé de la clinique médicale de M. le professeur Chomel pendant l'année scholaire 1834—1835.

Le nombre des malades admis à la clinique depuis le 1er novembre 1834 jusqu'au 1er août 1835, a été de 550, dont 97 ont succombé. La mortalité a été par conséquent de 1 sur 5 3/4 environ. Le chiffre des morts fut proportionnellement moins considérable les années précédentes.

L'augmentation qui a eu lieu cette année est duo au grand nombre d'affections aiguës qui ont été observées à la clinique. Le nombre des fièvres typhoïdes a été de 90; celui des pneumonies de 48, celui des pleurésies de 24.

On a admis en outre plusieurs malades atteintes de péritonite puerpérale, et on a observé un certain nombre d'affections cérébrales (méningite, ramollissement, hémorrhagie du cerveau), qui se sont rapidement terminées par la mort. Le chiffre des varioles s'est élevé à 40, en y comprenant toutes les formes qu'affecte

cette éruption, même les plus benignes; aussi la mortalité, chez les varioleux, a été de 5 sur 40, c'est-à-dire de 1 sur 8.

Fièvre typhoïde. — Pendant le cours de cette année scolaire, le nombre des sujets atteints de cette affection a été de 90. En 1834 il n'avait été que de 56, en 1833 de 31, et en 1832 de 56.

Cette différence entre le nombre des fièvres typhoïdes observées cette année et les années précédentes, nous paraît difficile à expliquer. Cette plus grande fréquence tiendrait-elle à ce qu'un plus nombre d'individus sont arrivés à Paris pendant l'année qui vient de s'écouler. Mais cette raison serait insuffisante, puisque la proportion des fièvres typhoïdes a augmenté cette année, tant chez les individus récemment arrivés à Paris, que chez ceux qui y étaient nés et ne l'avaient jamais quitté. Faut-il en chercher la cause dans la constitution atmosphérique; mais tout ce qui a été écrit sur la constitution atmosphérique n'a conduit à aucun résultat positif, tant pour l'affection typhoïde que pour la plupart des autres phlegmasies. L'on sait, il est vrai, que les phlegmasies thoraciques sont plus communes à la fin de l'hiver et au commencement du printemps qu'en toute autre saison; mais pour ce qui est des autres affections aiguës, on n'a fait jusqu'à présent quo des hypothèses.

Pronostic. Les circonstances sur lesquelles repose l'étude du pronostic sont relatives à l'acclimatement, à l'âge, au sexe et aux saisons. Sous ce point de vue, le résultat de nos observations de cette année a été tout-à-fait conforme à ce qui a été observé les années précédentes.

Acclimatement. Sur 90 sujets atteints de fièvre typhoïde, 51 habitaient Paris depuis moins d'un an; sur ce nombre 16 ont succombé, c'est-à-dire un peu moins que le tiers. Le nombre de ceux qui habitaient Paris depuis moins de deux ans a été de 24, dont 5 morts; 1 sur 5 environ. Pour ceux qui habitaient Paris depuis plus de deux ans, leur nombre a été de 15, dont 1 mort; 1 sur 15. Cette progression et cette différence sont extrêmement remarquables, et sont d'ailleurs conformes de tout point à ce qui a été observé les années précédentes. En 1834, la mortalité pour les sujets de la première série a été de 1 sur 3; pour ceux de la seconde, de 1 sur 4; pour ceux de la troisième, de 1 sur 6. Même résultat pour les années 1833 et 1832

Sexe. Sur les 90 malades observés, 63 appartenaient au sexe masculin; il en est mort 16. 27 étaient du sexe féminin; il en est mort 6. La mortalité entre les individus des deux sexes offre une légère différence, qui est à l'avantage des femmes.

Age. Sous le rapport de l'âge, les différens sujets ont été répartis ainsi qu'il suit :

Chez les sujets de	15 à 20 ans, la mortalité a été de	1	sur 5.
	20 à 35	1	4.
	au-delà de 35	1	2.

Ainsi, plus le sujet est jeune, plus les chances sont favorables. Chez les individus les plus âgés, au contraire, le pronostic est plus grave, et sous ce rapport l'affection typhoïde se rapproche des autres phlegmasies.

Saisons. Quant à l'influence des saisons sur la mortalité, elle a été constamment la même. Ainsi, cette année, nous avons observé :

En hiver 57 malades, 17 morts.
En été 43 5

Ce qui porte la mortalité pour l'hiver à 1 mort sur 3 malades, et pour l'été à 1 mort sur 6 environ.

En 1834, la mortalité fut de 2/5 en hiver et de 1/7 en été. En 1832, 1/3 en hiver; 1/6 en été. En 1831, où le nombre des fièvres typhoïdes observées fut de 31 seulement, la mortalité a présenté un rapport différent; elle a été d'un quart en hiver, et d'un tiers en été. Mais en réunissant tous les chiffres, il sera facile de se convaincre que l'influence des saisons sur la mortalité est incontestable, ainsi que celle exercée par l'âge et l'acclimatement.

Durée, forme. Sous le rapport de la durée et de la forme, les fièvres typhoïdes ont présenté quelques circonstances remarquables. La durée dans les cas heureux est de 3 septenaires dans la grande majorité des cas. On voit la maladie se prolonger quelquefois au-delà de ce terme et durer pendant 5 et 6 septenaires, mais cela tient surtout à l'existence de phénomènes secondaires qui présentent une intensité plus ou moins grande. Cette année, quelques individus sont entrés en convalescence dès le douzième jour. Ils avaient offert, d'ailleurs, toute la série d'accidens qui caractérisent la fièvre typhoïde la plus tranchée. Du reste, ce que nous avons observé dans la fièvre typhoïde se présente également pour la variole. Ne voit on pas des individus qui, atteints de variole confluente, sont encore couverts de croûtes le trentième et même le quarantième jour, tandis que chez d'autres atteints de la même affection, la desquammation est complète le dix-huitième ou le vingtième jour.

Dans les cas où la fièvre typhoïde s'est terminée le douzième jour, nous avons observé la céphalalgie, les étourdissemens, les vertiges, une langue collante, l'endolorissement du ventre, la tuméfaction de la rate, enfin un appareil fébrile dont ne pouvait rendre compte aucune phlegmasie thoracique ou cérébrale. Qui ne sait d'ailleurs que dans les épidémies les plus meurtrières de typhus dont Hildebrand nous a transmis l'histoire, on trouve quelques cas qui se sont fait remarquer par leur bénignité.

Marche. Une circonstance fort remarquable, qui s'est présentée à notre observation, c'est une interruption plus ou moins complète de la maladie. Parmi les faits sur lesquels M. Chomel a appelé plus spécialement l'attention pendant le cours de ses leçons cliniques, il rapporte celui d'un élève en médecine qui, le onzième jour, put se lever, prendre des alimens solides, et parcourir avec quelques camarades une partie des boulevards. La récidive eut lieu peu de jours après, et s'accompagna de graves accidens. Le malade fut transporté à la clinique, où il succomba le vingt-unième jour de la rechute et le cinquantième de la maladie. On trouva des ulcérations à bords affaissés de couleur ardoisée, les ganglions mésentériques étaient indurés et offraient une coloration analogue.

M. Chomel rappelle quelques autres cas de ce genre qu'il observa à l'hôpital de la Charité, et entre autres, celui d'un ouvrier qui se trouvait tellement bien qu'il demanda ses vêtemens à la religieuse et descendit dans le jardin. Au bout de quelques jours, il fut pris d'accidens mortels. On doit se tenir en garde contre les dangers qui suivent ces interruptions apparentes, et ne pas se hâter de porter un pronostic favorable.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Lisfranc. — Séance du 11 août.

(Suite du numéro précédent.)

En s'abstenant avec ce moyen de toute application irritante, la guérison de blessures graves a été observée, et la faculté de reproduction est prodigieusement accrue. Ainsi, des articulations lacérées, des plaies pénétrant profondément dans les aponévroses, des plaies d'armes à feu avec comminution des os, et d'autres graves accidens, peuvent être guéris sans douleur, sans suppuration, sans réaction fébrile ou sans aucune autre suite de pareils accidens, en y joignant l'état absolu de repos nécessaire.

Voici comment se réunissent les plaies sans inflammation :

Le parties ne se gonflent pas, et ont une tendance tellement prononcée à se rapprocher, qu'elles surmonteraient une force mécanique très considérable. La cavité de la plaie est bientôt oblitérée; les surfaces intérieures ne se réunissent pas cependant de la même manière que quand elles le sont par une lymphe plastique. (Réunion par première intention.) Mais la cavité s'oblitère graduellement par une espèce de production naturelle, de sorte que la cicatrice est de la plus petite dimension, et a une plus grande ressemblance avec la structure originale de la partie qu'après la réunion ci-dessus ou par les granulations; elle est de plus exempte de cette callosité et de cette sensation morbide, qui sont si communes lorsque les parties sont réunies par une substance nouvellement organisée.

M. Macartney joint à ce mémoire un dessin représentant son appareil et le tuyau en coton avec des bambous. (Renvoi au comité de publication.)

— MM. Velpeau et Roux demandent la parole pour une communication.

Après une assez longue discussion, l'académie se range de l'opinion du président, et, pour se conformer au règlement, renvoie ces communications à la fin de la séance.

— M. Gérardin lit un rapport en réponse à une lettre ministérielle qui adressait à l'académie une demande faite par M. Maisonnabe, pour qu'on lui accorde des élèves boursiers dans un établissement orthopédique qu'il se propose de fonder.

Ce rapport donne lieu à une discussion interminable, que nous

croyons inutile de reproduire. Les conclusions du rapport devront être modifiées, et de nouveau débattues dans la prochaine séance.

— M. le président communique le résultat du scrutin relatif à la nomination d'une commission pour décider dans quelle section sera faite la nomination d'un membre titulaire.

Les commissaires sont MM. Ollivier d'Angers, Andral père, Bouley, Baffos, Martin Solon, Villeneuve, Civiale, Louis, Nacquart, Bussy et Lodibert.

— M. Velpeau communique un fait de guérison radicale de descente de matrice, par l'excision d'une partie des parois du vagin. Plusieurs chirurgiens ont eu l'idée de rétrécir le vagin pour obtenir la guérison. Ainsi MM. Gérardin frères ont communiqué à la Société de Nancy un mémoire qui porte le cachet de la Société et le timbre, et remonte à 1823; mais ce mémoire n'a pas été publié. Divers procédés ont été proposés.

Le premier qui ait opéré en Angleterre est M. Marshall Hall, puis M. Ireland, par l'excision de deux lambeaux latéraux et la suture.

En France, M. Tauchou et d'autres chirurgiens ont pratiqué cette opération. M. Laugier a employé les caustiques sans succès. M. Bérard jeune a opéré trois ou quatre fois comme Marshall Hall, une fois avec succès, une fois avec insuccès, une fois avec résultat douteux. Il ne connaît pas le procédé de M. Tanchou.

Voici l'observation qui est propre à M. Velpeau.

Une femme de cinquante ans portait une descente complète de matrice; elle avait en même temps un cystocèle en avant. Un lambeau de vagin a été enlevé, comprenant toute la colonne antérieure, large de dix lignes et long de deux pouces et demi; la réunion a été tentée; deux excisions pareilles ont été faites de côté et un peu en arrière. Ici M. Velpeau a pensé que la cicatrice inodulaire suffirait. On prit la précaution pour la première plaie de passer des fils dans la base du pli, et d'exciser après, pour éviter des difficultés. La malade n'a perdu qu'un verre de sang; n'a pas eu de fièvre. Quinze jours après l'opération, coliques dues à la recommandation de garder les matières, et que dissipèrent les lavemens; aucun accident n'est survenu. Depuis près de deux mois la guérison persiste. La malade se lève, marche sans que la descente reparaisse; les plaies sont cicatrisées et très solides. M. Velpeau engage ses confrères à aller visiter cette femme avant son départ de la Charité, car elle ne veut pas se présenter à l'académie.

M. Itard : A quelle hauteur avez vous pratiqué l'excision ?

M. Velpeau : J'ai commencé à l'entrée vulvaire, et l'ai prolongée à deux pouces. Quand la matrice est tout-à-fait sortie l'opération est facile; on ne la fait pas rentrer; quand elle n'est pas au dehors on peut l'attirer.

M. Maingault : Si les femmes sont jeunes, ce procédé peut exposer à des inconvéniens pour l'accouchement.

M. Velpeau : C'est juste, et cette observation avait été faite à MM. Gérardin, qui voulaient la presque oblitération du vagin; mais ici on le rétrécit seulement, et son extensibilité suffirait pour l'accouchement.

— M. Bérard jeune communique verbalement le résultat de trois opérations d'élytroraphie qu'il a pratiquées, la première en France, il y a six mois, selon le procédé de Marshall Hall.

La première fois il fit un lambeau sur la partie latérale et la suture : pas de succès; au bout de 15 jours, issue de la matrice. Deuxième opération sur la même femme, sur le côté opposé; pas de fièvre ni de douleur, mais la maladie est reproduite. Dans une troisième opération sur une deuxième malade, la guérison a eu lieu. Il y a quinze jours, une quatrième opération a été faite, et jusqu'à présent rien n'annonce que l'utérus descende. Jeudi matin il se propose d'opérer une troisième malade à la Salpêtrière.

— M. Bérard présente encore une malade sur laquelle il a enlevé un cancer de la lèvre supérieure, et une autre sur laquelle il a coupé le nerf sous-orbitaire, pour une névralgie qui a guéri. Les parties sous-jacentes ont perdu leur sensibilité.

(Séance extraordinaire du 25 juillet.)

Nouveau procédé pour la ligature de l'artère poplitée; rapport sur deux fœtus monstrueux.

M. Maréchal, à Paris, lit un mémoire sur un nouveau procédé de la ligature de l'artère poplitée et sur ses indications.

M. Maréchal pense que la ligature de l'artère poplitée, à laquelle on préfère ordinairement celle de l'artère crurale, pourrait être préférée non seulement dans les cas où on aurait la certitude que le vaisseau a été ouvert dans sa partie inférieure et dans les cas où contre un anévrisme poplité on voudrait essayer la méthode de Brasdor, mais encore dans le cas d'anévrisme de l'artère poplitée si la tumeur était notablement altérée, gangrénée, si la poche anévrismatique était environnée d'abcès.

On pourrait alors opérer suivant l'ancienne méthode, ouvrir le sac et lier le vaisseau au-dessus et au-dessous de la lésion. Boyer a obtenu de nombreux succès par cette méthode.

L'auteur cherche ensuite à démontrer que dans les anévrismes de la jambe, il n'est pas plus convenable de lier la fémorale que la poplitée. Il s'est attaché dans son procédé à faciliter le manuel, persuadé que c'est à sa difficulté que l'on doit le rejet de la ligature de cette artère.

Après une description des artères de la jambe, et l'étude des indications de son procédé, il établit que les anévrismes spontanés de la jambe sont rares; ainsi Boyer les regarde comme tels; M. Velpeau dit n'en connaître aucun exemple. Dans la thèse de M. Lisfranc pour la chaire de clinique chirurgicale, on en trouve quatre; trois d'anévrisme vrai, c'est-à-dire spontané, de la tibiale antérieure, et un de la péronière. Pearson et Scarpa nous fournissent chacun un exemple singulier d'anévrisme par anastomose de la jambe siégeant sur la crête du tibia, près de l'articulation du genou.

Il n'en est pas de même des anévrismes traumatiques qui sont très fréquens.

M. Maréchal rapporte un cas dans lequel une blessure ayant tout au plus deux lignes de longueur au tiers supérieur de l'artère tibiale postérieure, détermina des accidens tels que l'amputation fut pratiquée; le malade mourut. La ligature de la poplitée pratiquée à temps était bien indiquée ici, selon l'auteur. Selon lui encore, dans les lésions des tibiales au-dessus de la partie moyenne de la péronière dans quelque point que ce soit de son étendue, ou s'il existe un anévrisme spontané à la partie moyenne de l'une des artères de la jambe, la profondeur de l'artère, sa situation au milieu de muscles épais, dans le premier cas; ces deux circonstances et le voisinage de la tumeur anévrismale dans le second, rendront la ligature du vaisseau, à la jambe, sinon impossible, du moins peu rationnelle. C'est alors que l'auteur pense que la ligature de la poplitée doit être préférée à celle de la fémorale. Malgré les succès de Boyer et de Dupuytren, en liant la fémorale par les procédés de Scarpa ou de Hunter; malgré les plus nombreux insuccès de la ligature de la poplitée, l'auteur pense qu'on doit y recourir, et en appelle aux faits.

Ainsi dans la thèse citée de M. Lisfranc, on trouve 16 ligatures de l'artère poplitée sur lesquelles il y a dix guérisons et 6 morts; 44 de la fémorale sur lesquelles on ne compte que 9 revers: différence énorme. Mais les 16 ligatures de la poplitée ont été faites pour des anévrismes poplités, tandis que sur les 44 de la fémorale, 31 ont été pratiquées pour des anévrismes poplités, 6 pour des anévrismes jambiers, 1 pour hémorrhagie à la suite d'une amputation de la jambe, et par conséquent 6 seulement pour des anévrismes fémoraux; encore dans ces six derniers cas, l'endroit de la fémorale où siégeait la tumeur n'est pas indiqué. Les chances sont-elles égales entre 16 ligatures faites immédiatement au-dessus de la lésion artérielle et 44 autres dont 38 par la méthode d'Anel, suivant les procédés de Hunter et de Scarpa? Evidemment il n'y a point de parité; on ne peut donc conclure d'une manière générale.

L'auteur appelle ensuite à son aide le raisonnement; la ligature de la poplitée dans les circonstances indiquées lui paraît préférable par les trois motifs suivans :

1° La fémorale est plus rapprochée du tronc que la poplitée; d'où plus de gravité.

2° En faisant la ligature de la poplitée au point où il l'indique, on conserve les articulaires et les jumelles, tandis qu'en liant la fémorale, on ne peut qu'espérer en leurs anastomoses avec les dernières ramifications des artères perforantes.

3° En supposant qu'on lie la fémorale pour un anévrisme spontané ou traumatique de l'une des artères de la jambe, les perforantes, et quand il est assez développé, le rameau de l'ischiatique qui accompagne le nerf sciatique, de plus la grande anastomotique lors qu'elle existe, portent le sang dans les articulaires supérieures par lesquelles son cours se trouve rétabli dans les troncs principaux et peut-être dans la tumeur, tandis que si on lie la poplitée au-dessous des articulaires on n'a point ce retour à craindre; en d'autres termes les artères articulaires et jumelles perdues un instant

pour le membre et conservées peut-être à la tumeur, dans le premier cas, sont conservées au membre et irrévocablement perdues pour la tumeur dans le second.

Voici maintenant la description du procédé de M. Maréchal, qu'il propose d'appliquer :

1° Dans les anévrismes spontanés des artères jambières, hormis le cas où s'élevant trop haut, ils feraient craindre l'altération coexistante de la poplitée.

2° Dans tous les anévrismes traumatiques de la jambe, quels que soient leurs causes et leur siége, à moins qu'une violente inflammation ait tellement développé les parties molles qu'il serait à craindre de ne pas pouvoir découvrir et saisir l'artère.

3° Enfin dans les anévrismes traumatiques ou spontanés des artères plantaire ou pédieuse contre lesquelles on aurait en vain opéré la ligature d'une des artères de la jambe.

Procédé. L'appareil se compose d'un bistouri droit, d'une sonde cannelée, d'une sonde flexible en argent, d'une éponge, de fils cirés, de compresses, d'une bande, etc.

Le sujet doit être couché sur le dos la cuisse portée dans l'abduction, la jambe modérément fléchie et reposant sur sa face externe. Le chirurgien se place en dehors. Le manuel est divisé en trois temps :

Ier temps. Incision de la peau ; on reconnaît le côté externe de la masse musculaire qui limite en dedans et en bas le triangle supérieur du creux poplité ; on commence l'incision à ce point, et après avoir préalablement tendu la peau entre l'index et le pouce de la main gauche, on conduit l'instrument de haut en bas, de dehors en dedans et d'arrière en avant dans l'étendue de trois pouces, jusqu'à trois ou quatre lignes du bord interne du tibia, dans le sens du même bord du jumeau interne ; en terminant l'incision on a soin de ne pas intéresser toute l'épaisseur de la peau, pour éviter la veine saphène qui quelquefois s'éloigne de la tubérosité tibiale.

IIe temps. L'incision de l'aponévrose se fait plus en arrière afin de respecter l'insertion aponévrotico-tendineuse de la patte d'oie ; on peut la pratiquer sur une sonde cannelée ou simplement avec le bistouri. Cette seconde incision est parallèle au bord postérieur du tendon du muscle couturier.

IIIe temps. Séparation des muscles ; isolement des vaisseaux, ligature. On introduit le doigt indicateur de la main droite par le bord interne du muscle jumeau interne entre celui-ci et la poplitée ; on fléchit un peu plus la jambe sur la cuisse, et dès lors les muscles se relâchant, il est facile de détruire les brides celluleuses lâches qui se trouvent dans l'espace inter-musculeux. Le paquet vasculo-nerveux devient très visible au fond de cet espace ; et de plus par le mouvement de flexion ; le nerf, qui dans l'état normal est en dedans, se porte en dehors et laisse à découvert, très accessibles, les deux vaisseaux, la veine et l'artère ; mais la première recouvre l'autre et lui adhère ; il faut donc, avec la sonde cannelée, la séparer, la porter en dehors, et ensuite avec cette sonde passée de dehors en dedans et de bas en haut, le plus parallèlement possible, à l'axe de l'artère, la ramener et en faire la ligature. (Commissaires, MM. Amussat et Gimelle).

Rapport de M. P. Dubois, sur deux fœtus monstrueux. (Deuxième partie.)

A l'occasion de la présentation à l'académie de deux fœtus monstrueux par MM. les docteurs Nel et Montault, celui du dernier ayant donné lieu dans sa naissance à de grandes difficultés qui ont conduit à l'essai d'une manœuvre non usitée aujourd'hui, le rapporteur, M. P. Dubois, a cru pouvoir en profiter pour agiter une question grave de chirurgie obstétrice.

Dans la deuxième partie, le rapporteur a étudié les sujets présentés sous le seul rapport des anomalies d'organisation. Ces anomalies sont chez l un et l'autre une division congénitale des parois abdominales pour le fœtus de M. Nel, des parois abdominale et thoracique pour celui du docteur Montault. Chez le premier, cette division avait donné passage à la plupart des organes abdominaux, et chez le second, non seulement à ces organes, mais aussi au cœur, à une partie de l'aorte, au thymus, aux poumons et à l'œsophage, etc.

M. P. Dubois dit que ces faits ne sont pas nouveaux dans la science, et que ces divisions doivent être considérées comme le résultat d'un arrêt de développement.

Relativement aux causes, on peut noter seulement que la femme accouchée du fœtus présenté par M. Montault s'était livrée dans les derniers mois de sa grossesse à des travaux très rudes dont le résultat inévitable était une forte pression exercée sur l'abdomen, mais qui n'a, selon le rapporteur, exercé aucune influence.

Le développement des formes fœtales étant alors complet, M. Dubois examine ensuite si la division est la cause ou l'effet de la procidence des organes, et conclut qu'on n'a pu y voir qu'une simultanéité d'existence et de production qui n'a pas permis de reconnaître celui des deux qui peut être considéré comme cause ou comme effet.

Après l'examen peu important de quelques détails dans les déplacemens organiques chez les deux fœtus, M. le rapporteur propose de remercier MM. Nel et Montault ; de donner à l'observation détaillée du docteur Montault et au dessin qui l'accompagne, une place dans les mémoires de l'académie ; s'il ne demande pas la même faveur pour la communication du docteur Nel, c'est qu'elle ne consistait qu'en une simple note. (Adopté.)

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Toulon, le 7, 11 cas, 5 décès ; le 8, 2 cas, 4 décès.

Nîmes, le 4 et le 5, 10 décès.

Beaucaire, le 4, 12 cas, 8 décès ; le 5 et le 6, 23 cas, 12 décès.

— Le nombre des individus qui se sont réfugiés du midi à Lyon, se monte à 10,000. Quelques-uns d'entre eux sont morts du choléra, ce qui a jeté dans la ville un effroi que rien n'est venu légitimer jusqu'à ce jour, car les décès sont peu nombreux et ne frappent que sur les réfugiés marseillais et autres.

— Le choléra ayant reparu à Draguignan, une quête à domicile, faite dans cette ville, a produit sur-le-champ plus de 25,000 fr., au dire du Censeur. On croit peut-être que cet argent est destiné à secourir les victimes de la maladie. Point ! il s'agit de racheter la chapelle de Notre-Dame, qui sert de poudrière, attendu qu'une ancienne prédiction porte que tant que cette chapelle subsistera, Draguignan ne souffrira pas de la peste.

Joignez à cela les mauvais traitemens exercés sur les médecins, la mise en suspicion des voyageurs, et vous aurez une idée de l'état où le choléra plonge le midi de la France.

— Le musée Dupuytren ne sera peut-être pas ouvert aussitôt qu'on l'espérait ; on n'en est encore qu'aux déblaiemens préalables. On détruit pour le former trois petits amphithéâtres renfermés dans l'ancienne église des Jacobins.

Le musée ne sera prêt que dans deux mois ; il coûtera, dit-on, 80,000 fr. On ne savait même d'abord comment trouver des fonds pour cette fondation. M. Dupuytren, qu'on disait riche de sept millions, laisse à peine quatre millions bien clairs. Or, M. Dupuytren a bien disposé de 200,000 francs pour une chaire d'anatomie pathologique, mais il n'a rien laissé pour le musée devant porter son nom. Bien plus, pour le transfert de ces deux cent mille francs, il y avait à payer au fisc treize mille francs, que M. le doyen a obtenus de M. le comte de Beaumont, gendre et héritier du célèbre chirurgien. Dans cet embarras, M, Guizot a pris le parti de laisser pour le musée 60 mille francs à prendre sur les 200,000 francs destinés à la chaire nouvelle.

Cette chaire, en outre, ne devant être occupée que dans un an, les 10 mille francs du traitement de première année vont être ajoutés à la première somme : ci 70 mille francs. De plus, les coupons de rente de la somme totale placée sur le grand-livre, donneront 7 mille francs : ci 77 mille francs. Il ne restera donc plus que quelques mille francs que devra ajouter la faculté.

— La loi sur l'organisation de la médecine est bien près d'être élaborée : tous les matériaux en sont maintenant réunis. On croit qu'elle pourra être présentée dans la session prochaine, aussitôt qu'aura été votée la loi sur les études secondaires, car celle-ci précédera l'autre.

On assure que M. Guizot fait envoyer soigneusement à M. Prunelle, médecin-inspecteur des eaux de Vichy, tous les matériaux qui concernent cette loi sur la réorganisation de la médecine. M. Orfila s'en occupe aussi très activement.

— MM. Breschet et Becquerel sont envoyés, par l'académie des sciences, en tournée sur les côtes de la Méditerranée et sur le sommet des Alpes, pour s'y livrer à une suite d'expériences sur la chaleur et l'électricité.

Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 18 AOUT 1835. (8me ANNÉE.) N° 98. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

DES HOPITAUX

civils et militaires.

BULLETIN.

Absence de contagion de la rage communiquée; par le D' Capello à Rome.

I. Tout près de Tivoli, un chien affecté de rage spontanée, mordit un jeune homme âgé de vingt-quatre ans, Dominique Giaco, et en même temps un bœuf, et disparut. Le bœuf, trois jours après, fut assailli des symptômes de la rage; il mordit beaucoup d'animaux, jusqu'à ce qu'on l'eût tué en lui tirant des coups de fusil.

Aucun des animaux mordus ne fut affecté de la rage. Le jeune homme, quoiqu'on eût cautérisé la plaie immédiatement après la morsure, avec le cautère actuel, fut pris des symptômes de la rage, et mourut cinq mois après l'accident.

La bave de ce malade fut inoculée à un petit chien que l'on tint renfermé. On lui donna la liberté huit mois après, parce qu'il ne présentait aucun symptôme de rage.

II. Le chien d'un bouvier fut affecté de rage spontanée; avant de le tuer, on recueillit une certaine quantité de salive, qui fut inoculée : 1° à un chat; 2° au même petit chien dont nous avons parlé.

La rage se développa le onzième jour chez le chien, et il mourut le quatorzième. Sa salive fut inoculée, à l'aide d'un plus grand nombre d'incisions, à un autre petit chien, que l'on tint renfermé sept mois sans qu'il se développât les accidens de la rage.

Chez le chat, la rage se développa le trente-quatrième jour, et il mourut le trente-sixième jour. La bave fut inoculée à un autre chat, qui resta enfermé six mois sans présenter les symptômes de la rage.

III. Un chien enragé spontanément mordit, en 1816, à Tivoli, deux chiens; l'un d'eux fut tué après la morsure; l'autre devint enragé, s'échappa par les rues, et mordit trois ou quatre femmes; aucune ne fut affectée de la rage.

IV. En 1818, M. Capuccini vit venir à lui, les yeux brillans, le regard féroce, ayant de la bave écumeuse à la gueule, le chien d'un jardinier qui était atteint de la rage spontanée. Il assaillit et mordit son chien. M. Capuccini lui tira un coup de fusil et le tua, sans penser qu'il fût enragé. Le trente-huitième jour le chien mordu devient à son tour enragé; il sort dans la rue et mord quatre chiens et deux enfans. La rage n'a été communiquée ni aux chiens, ni aux enfans.

V. M. Rosa avait deux chiens; l'un d'eux est pris de la rage spontanée, et après avoir mordu l'autre il se dirige dans la campagne, où le lendemain il est trouvé mort. Le cinquante-unième jour, le chien mordu a tous les symptômes de la rage; il rompt ses chaînes, mord la femme de ménage et le domestique; sort, et dans la rue mord plusieurs femmes qui sortaient de l'église; il mord encore plusieurs fois les chiens des sieurs Giansati et Betti, et encore M. de Angelis, sur le dos de la main, où il laisse une quantité de bave; une vieille femme et une jeune fille; puis se précipite dans les ruines de la campagne de Quintilio Varo. Aucune des personnes ni aucun des animaux n'ont été attaqués de la rage.

VI. Le chien d'un marchand, M. Etienne Vani, est pris, en mai 1821, de la rage spontanée; il s'échappe de la maison, et mord le chien de Madeleine Romani. Le domestique Orsini l'appelle, il fuit. Celui-ci, ignorant la maladie, le poursuit, l'atteint et le prend par le cou. Le chien se retourne, et le mord légèrement à la main gauche. La rage ayant fait des progrès, on le tue. Quinze jours après la morsure, le malheureux domestique est pris d'hydrophobie, et meurt le cinquième jour de l'invasion.

Le chien de Madeleine Romani devient enragé aussi, mais seulement deux mois et demi après la morsure; un jour il sort de bonne heure de la maison, furieux, et mort tout ce qui se présente devant lui; plusieurs chiens et cinq personnes sont mordues, mais ni les unes ni les autres n'ont présenté les symptômes de la rage.

Un lapin qui vivait avec le chien mort de la rage, et qui avait été mordu en deux points du corps, devient à son tour enragé, et, ayant beaucoup de bave à la bouche, mord à la jambe la mère de M. de Vani; il entre ensuite dans l'écurie, et mord plusieurs fois les jambes d'un cheval. Ni la maîtresse de la maison, ni le cheval, n'ont eu la rage.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Sanson.

Observation de luxation de la troisième vertèbre du cou.

Un homme âgé de 75 ans, est entré à l'Hôtel-Dieu pour y être traité d'une luxation de la troisième vertèbre cervicale.

Ce malade s'était laissé tomber dans un escalier, sa tête s'engage entre les barreaux de la rampe, et c'est dans les efforts qu'il fit pour se dégager que ce déplacement s'opéra. La douleur très-vive qu'il éprouva alors, et que le moindre mouvement exaspérait beaucoup, le força à rester dans l'immobilité la plus complète. Quelque temps après on vint à son aide, on le transporta dans son lit, et c'est après y être resté deux jours sans éprouver de soulagement, qu'il entra à l'Hôtel-Dieu.

La tumeur dure qu'il avait à la partie supérieure et postérieure du cou, l'enfoncement qui séparait cette tumeur de l'occipital, l'inclinaison de la tête à gauche et en avant, l'application du menton sur la partie supérieure du sternum; l'impossibilité pour le malade de faire aucun mouvement, l'inutilité des efforts qu'on fit avec précaution pour redresser la tête, la douleur que ces tentatives, quelque bien ménagées qu'elles fussent, occasionnaient, tous ces signes ne laissèrent aucun doute sur la nature du mal. Il n'existait d'ailleurs aucun signe qui pût faire soupçonner la compression de la moelle; les mouvemens des membres étaient libres, il n'y avait paralysie ni du mouvement ni du sentiment.

Une saignée du bras et deux applications de sangsues sur la tumeur furent successivement pratiquées. Des douleurs violentes, toujours exaspérées par le moindre mouvement, existèrent pendant quinze jours et finirent par disparaître. Les mouvemens du cou, d'abord tout-à-fait impossibles, devinrent de plus en plus faciles.

Quand le malade est sorti de l'hôpital, après quatre mois de séjour, les mouvemens de la tête avaient acquis une certaine étendue; ceux de latéralité, un peu moins libres que dans l'état ordinaire, avaient presque la même étendue. Ceux d'élévation et d'abaissement au contraire étaient très-faciles mais aussi très-bornés. Le menton n'abandonnait le sternum que d'environ quatre pouces, la tête restait toujours inclinée en bas et légèrement à gauche. Il existait toujours à la région cervicale postérieure et supérieure une tumeur saillante et dure, séparée de l'occipital par une dépression assez marquée, et qui était évidemment formée par la troisième vertèbre cervicale déjetée en arrière.

Les mouvemens des bras et des jambes étaient tout-à-fait conservés; leur sensibilité était dans l'état le plus normal. Le malade a conservé sa gaîté, il reprend ses travaux habituels sans éprouver d'autre incommodité que celle qu'il doit à la position inclinée de sa tête, et à la gêne de ses mouvemens. Cette gêne ira d'ailleurs toujours diminuant, c'est au moins ce qui est probable.

Caffe, D.-M.-P.,

ÉCOLE PRATIQUE.

Cours public d'ophthalmologie de M. Rognetta.

Des Blessures pénétrantes du globe oculaire.

(Suite du numéro 95.)

Il est, à mon avis essentiel, de distinguer dans la pratique les blessures oculaires qui pénètrent par la cornée, de celles qui se font jour par la sclérotique. Toutes choses étant égales d'ailleurs, ces dernières méritent un pronostic plus réservé que les autres. Une piqûre, par exemple, qui pénètre dans la chambre antérieure par la cornée, se termine plus souvent d'une manière favorable qu'une lésion analogue par la sclérotique.

Dans cette dernière occurrence, en effet, la rétine est inévitablement atteinte par l'instrument fériteur; de-là sa paralysie consécutive; tandis que dans l'autre cas, les circonstances ne sont pas les mêmes.

Bien qu'on puisse à la rigueur opposer aux remarques qui précèdent les résultats quelquefois contraires de la scléralonyxis et de la scléralomie, une pareille objection ne pourra guère déroger au jugement général que nous venons d'émettre.

Les effets d'un instrument contondant qui perce la chambre irio-cornéenne par l'hémisphère antérieur de l'œil, varient nécessairement suivant une foule de circonstances particulières. Si le corps est d'un très petit volume, et poussé par une très grande violence, comme le menu plomb de chasse, par exemple, le résultat le plus ordinaire de cette blessure est la cécité irrévocable. Contusionnée et commotionnée à la fois par l'action d'un pareil agent, la pulpe rétinienne s'enflamme et se paralyse; quelquefois même l'œil entier tombe en fonte purulente. L'on sait que beaucoup de chasseurs sont souvent victimes de cet accident.

Tout ce qu'on peut espérer de l'art dans ces circonstances, c'est la conservation de la forme de l'organe lésé, ou une disposition favorable de son moignon pour y placer un œil artificiel.

Dans quelque rare occasion pourtant, le plomb s'arrête dans la chambre antérieure, et on le voit nager dans l'humeur aqueuse. C'est lorsque le coup vient obliquement de côté et d'arrière en avant, ou bien par frôlement à l'iris que cela arrive. Cette variété de lésion n'est pas toujours aussi grave que la précédente.

Le fait le plus extraordinaire peut-être de cette espèce est celui d'un homme qui, blessé à la chasse, présentait un grain de plomb à la surface de la cornée. Son chirurgien ayant essayé de l'extraire avec une pince, y trouva de la résistance; puis enfin il tira deux grains de plomb collés ensemble en place d'un. De ces deux corps, l'un avait pénétré dans la chambre aqueuse, l'autre était resté au dehors; de sorte que leur entre-deux se trouvait étranglé dans les bords de la plaie.

Cette observation n'a peut-être pas la pareille dans les annales de l'art. (Demours.)

Mais si, en pénétrant par la cornée, le corps contondant n'est pas poussé avec une grande violence, et qu'il ne dépasse pas par conséquent le diaphragme irien, les suites peuvent n'être pas très alarmantes.

Un enfant se blesse à l'œil avec le fragment d'un petit vase de faïence qu'il brisa dans sa main en tombant. Un morceau anguleux de ce corps, gros comme un petit pois, resta engagé derrière la cornée. La nature de l'accident fut méconnue jusqu'au dixième jour. A cette époque, la plaie de la cornée était cicatrisée, et le corps étranger, enveloppé de lymphe, était resté enclavé dans la chambre antérieure, repoussait l'iris en arrière, et le malade ne souffrait plus qu'une légère photophobie. M. Guersent fils en fit en ma présence l'extraction par la kératomie et l'enfant guérit.

Il est à peine nécessaire d'ajouter que si l'instrument contondant présente plus de volume et de violence que dans le cas précédent, comme par exemple dans un coup de balle, de pierre, de poing, etc., l'œil peut tout-à-fait se vider, soit à l'instant même de la blessure, soit quelque temps après.

Considérés du reste d'une manière collective, les effets des plaies contuses et pénétrantes de l'œil peuvent se réduire :

1° A la paralysie simple de la rétine, avec ou sans leucome de la cornée.

2° Au prolapsus rien ou vésiculaire. (Scarpa.) C'est une chose digne de remarque, que la promptitude et facilité avec lesquelles l'iris s'engage dans les plaies pénétrantes de la cornée. Ceci tient sans doute à l'action des muscles droits de l'œil, et à l'écoulement de l'humeur aqueuse. Il y a ici, selon moi, un mécanisme analogue à celui de la procidence de l'épiploon dans les plaies pénétrantes de l'abdomen.

3° Aux fistules de la cornée. Ce résultat me semble possible, mais je ne connais aucun fait à l'appui.

4° A des phlogoses intrà-oculaires chroniques et aux adhérences consécutives de l'iris qui en résultent.

5° Au phlegmon suppuratif de la sphère visuelle et à ses conséquences.

6° Enfin à l'évacuation des humeurs de l'œil. Ajoutons que plusieurs de ces blessures, surtout celles qui atteignent l'organe rétinien, sont assez souvent accompagnées de soulèvemens plus ou moins marqués de l'estomac. MM. Serre et Volpelière ont avec raison insisté sur ce dernier phénomène.

Le traitement de toutes ces lésions est basé sur les données antiphlogistiques générales que nous avons exposées, et sur les indications particulières que chacun de ces cas présente.

Comme cependant nous devons traiter en particulier de chacune de ces maladies, il serait tout-à-fait déplacé d'entrer ici dans tous les développemens nécessaires que leur thérapeutique exige. Disons néanmoins que parmi les indications ci-dessus, trois méritent ici une mention particulière, savoir :

1° L'extraction des corps étrangers lorsqu'on peut les découvrir et les atteindre. Il y a des cas pourtant où cette indication capitale a pu être impunément négligée. En opérant par extraction un cataracté, le célèbre Cline vit la pointe du cératotome se briser et tomber au fond de la chambre antérieure de l'œil, par suite d'un mouvement brusque de la tête du malade. On abandonna le tout à la nature.

Le lendemain et les jours suivans on vit le fragment métallique s'oxider, troubler l'humeur aqueuse et disparaître enfin petit à petit sans produire d'accidens fâcheux (Adams.)

Un cas analogue s'est présenté dans la pratique d'un chirurgien d'Edimbourg. (Ibid.)

On conçoit dans ces cas la disparition du fragment métallique par l'action oxidante et dissolvante de l'humeur aqueuse.

2° Le vomissement, surtout lorsqu'il est opiniâtre. Les lavemens opiacés réussissent ordinairement dans ces circonstances. Dans un cas de cette espèce pourtant, à la suite d'une blessure de la sclérotique, le vomissement a duré pendant trois heures, et il a résisté à tous les remèdes. (Scarpa, art. *Staphylôme.*)

3° La réduction de l'iris prolapsé. On conseille pour cela les frottemens sur la tumeur, la belladone intérieurement, la saignée, l'action d'une vive lumière instantanée et la rétropulsion avec un stylet boutonné.

Je dois déclarer néanmoins que ces remèdes réussissent rarement. Chez un jeune homme de la rue Neuve-Saint-Roch, qui venait d'avoir un prolapsus irien par suite d'un coup de la pointe d'un clou à la cornée, j'ai employé inutilement la plupart de ces moyens. Il a fallu donc attendre la dissipation de la phlogose et détruire la tumeur à l'aide du nitrate d'argent: la vision de ce côté est restée intègre (1).

Il est bon d'ajouter aussi qu'en cas d'évacuation des humeurs de l'œil, tout le pansement doit se borner à l'application simple de quelques compresses doubles sur les paupières, soutenues par un monoculus; le tout arrosé continuellement d'eau fraîche. Nous ne sommes plus au temps où, pour panser ces sortes de plaies, il fallait d'abord infuser dans l'œil du sang chaud d'un pigeon vivant, puis du lait d'une nourrice jeune, puis enfin des drogues de l'Orient, etc. Toute l'attention du chirurgien doit porter principalement dans ces occasions à bien gouverner la phlogose et à prévenir les adhérences vicieuses du moignon avec les paupières.

Si l'instrument fériteur de la cornée est pointu, les lésions et le traitement se trouvent déjà tracés en bonne partie dans les considérations qui précèdent. Il y a cependant ici quelques particularités à signaler.

Lorsque le corps pointu porte son action sur l'iris, il ne faut pas partager les craintes imaginaires de quelques personnes. L'expérience apprend que les blessures de l'iris sont beaucoup moins redoutables qu'on ne le croit communément. Sur trente décataractés dont l'iris avait été soit piqué, soit excisé partiellement, la guérison s'est opérée sur vingt-cinq comme si cet accident n'avait point eu lieu. (Clinique Roux-Boyer).

(1) Ce blessé a été présenté publiquement à l'amphithéâtre. Les élèves ont pu constater l'exactitude des assertions ci-dessus.

Un ignorant oculiste perfora impunément vingt-neuf fois l'iris, dans le but de faire une pupille artificielle. (Weller.)

Il faut avouer cependant que les perforations de l'iris déterminent quelquefois des synéchies ou des synizésis fâcheux. D'autres fois il en résulte une pupille secondaire, la pupille naturelle persistant en même temps; ou bien enfin une pupille supplémentaire, c'est-à-dire la naturelle s'oblitérant. Une foule de faits de cette espèce existe dans différens livres d'ophthalmologie (Wenzel, Demours, Adams).

J'ai eu moi-même l'occasion d'observer un ancien militaire, qui portait deux pupilles sur l'iris droit par suite d'un coup d'épée sur cette partie : la vision était abolie.

Une remarque importante à faire à cet égard, c'est que l'existence de deux pupilles sur un même œil ne trouble que peu ou point la fonction de la vision si la rétine est saine.

Le cristallin est aussi quelquefois piqué par un corps pointu qui entre accidentellement par la cornée. Une cataracte en est alors constamment la conséquence.

L'expérience a appris que cette cataracte, si elle n'atteint pas la capsule, guérit le plus souvent par les seules forces de la nature. Elle guérit par l'action dissolvante de l'humeur aqueuse qui pénètre dans la capsule et fond petit à petit le cristallin.

Un enfant eut l'œil percé par la pointe d'un poil de sanglier. Une cataracte cristalline fut la suite de cette blessure. Quelques semaines après, cette cataracte avait totalement disparu, et le petit malade pouvait voir de ce côté à l'aide de lunettes à cataracte. Wardrop, Anat. pathol. de l'œil.)

Une jeune personne essuya une blessure pareille avec la pointe d'une aiguille. La cataracte traumatique se dissipa en un mois et la vue put consécutivement s'exercer à l'aide de lunettes appropriées.

Dans ce cas, le chirurgien eut la sage précaution d'entretenir pendant quelque temps la pupille dilatée au moyen de la belladone. (Demours.)

Hâtons-nous de faire observer, en attendant, que ce mode de guérison par dissolution de la cataracte, est analogue à celui de la kératonyxis. Il ne prouve par conséquent pas que la cataracte spontanée soit susceptible d'éclaircissement sous l'influence d'un traitement médical.

Quant aux plaies pénétrantes par instrument tranchant qui attaquent l'hémisphère antérieur de l'œil, les faits qui les constatent se présentent par milliers. Leurs effets varient naturellement suivant leurs circonstances particulières.

Si la plaie n'atteint que la cornée simplement, comme dans l'opération de la cataracte, l'humeur aqueuse s'écoule, le lambeau peut se recoller et la guérison s'opérer heureusement.

Mais lorsque l'instrument ne divise la cornée que vers son milieu, et peu nettement, ainsi que cela arrive très-fréquemment, les suites peuvent en être fâcheuses. Un leucome anti-pupillaire dans cette circonstance anéantit quelquefois d'une manière plus ou moins complète l'exercice de la vision.

Dans le reste, les conséquences et la thérapeutique de ces blessures n'offrent rien qui n'ait été exposé dans les remarques précédentes.

Les plaies enfin, qui pénètrent par la sclérotique, en supposant qu'elles ne font que vider l'œil à l'instant, présentent ceci de remarquable, qu'elles sont presque toujours suivies de cécité. Le plus ordinairement la choroïde s'engage dans ces sortes de plaies et fait irruption au dehors, de là l'amaurose par le pincement de la portion de la rétine qui a suivi la choroïde entre les bords de la plaie. J'ai observé plusieurs fois l'accident dont nous parlons; je l'ai observé surtout à la suite de la sclérotonyxis à la Daviel, et que M. Roux pratique de temps en temps. Le traitement est ici en tout semblable à celui de la procidence traumatique de l'iris.

Ces mêmes considérations sont parfaitement applicables à la plupart des blessures du corps ciliaire et surtout à celles du plexus choroïdien de l'œil. L'amaurose en effet est la suite la plus ordinaire de ces sortes de plaies. (Wardrop Beer.)

Ce dernier sujet pourtant recevra plus loin un plus ample développement.

Observation de plaie à la face; division de la lèvre inférieure; guérison sans emploi de la suture.

par M. Baduel, médecin à Sèvres.

L'enfant Millard, âgé de cinq ans, demeurant à Ville-d'Avray, près l'étang, fut, le mois dernier, mordu par un chien à la partie inférieure de la face. L'animal avait saisi le menton entre ses dents, et produit une plaie à peu près circulaire qui partait des angles de la bouche et allait finir sous les branches maxillaires, ne laissant à peu près sans division qu'un intervalle de dix lignes. La peau seule se trouvait intéressée dans la pertie droite; mais près l'angle de la bouche, à gauche, l'orbiculaire était complètement divisé, ainsi que les parties qui forment l'épaisseur de la lèvre jusqu'à la membrane buccale.

En rapprochant les bords la plaie, je remarquai une extensibilité extrême de la plaie, et pensai que cette circonstance et la docilité du petit malade me permettraient d'obtenir la réunion avec les seules bandelettes agglutinatives. Je les appliquai donc soigneusement, ainsi que compresses, bandes, enfin tout ce qui constitue un pansement méthodique, et annonçai une très prochaine visite pour modifier au besoin le traitement.

Quelle fut ma surprise, en me rendant chez le malade, de trouver mon simple appareil remplacé par un luxe d'épingles de blanchisseur dont on aurait peu d'exemples dans les solutions de continuité les plus étendues.

Vingt-deux fortes épingles pour une division dans laquelle j'étais disposé à n'employer qu'une seule aiguille si le rapprochement des bords de la plaie ne se fût point conservé. Les parties commençaient à s'enflammer, les souffrances de l'enfant étaient extrêmes. Je voyais tous les jours l'élévation de la température rendre difficiles les moindres cicatrisations. Je crus devoir, pour détruire toute cause d'irritation, revenir à mon premier pansement. Les bandelettes furent substituées aux épingles, et la plaie est venue à guérison complète sans accident ni difformité. Ce traitement est sans doute trop peu douloureux, trop simple; mieux valent des coutures savantes pour enlever l'admiration populaire et la protection des autorités de campagne. Mais, content de mon petit succès, qu'on a tout fait pour compromettre, j'affirme, contre les jactances du confrère opposant, contre le dictionnaire de la mairie de Ville-d'Avray et l'académie même, que les divisions complètes de la lèvre inférieure peuvent, dans quelques cas, guérir sans suture.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 10 août 1835.

Mémoire sur la structure du cordon ombilical, par M. Flourens. — 2e Partie.

— M. Flourens continue l'exposition de ses recherches sur la structure du cordon ombilical. Dans le premier mémoire l'auteur avait fait connaître la composition et les rapports du cordon chez les pachydermes, les ruminans, et les rongeurs; les carnassiers, comme il l'a reconnu lui-même depuis, offrent quelque chose de semblable pour tous les points essentiels; c'est-à-dire que dans cette classe comme dans les trois précédentes, le chorion reste tout à fait extérieur, et par suite entièrement étranger au cordon ombilical; que ce cordon se compose de même, outre ses élémens vasculaires, de cinq élémens membraneux qui se continuent chacun avec un tissu distinct du fœtus, savoir : 1° le feuillet extérieur de l'amnios se continuant avec l'épiderme; 2° le feuillet intérieur avec le derme; 3° le premier feuillet celluleux sous-amniotique avec le tissu cellulaire sous-cutané abdominal; 4° le second feuillet sous-amniotique avec l'aponévrose des muscles abdominaux; 5° enfin, le troisième feuillet avec le péritoine.

Une préparation que l'auteur met sous les yeux de l'académie montre cette composition et ces rapports chez un fœtus de chien.

La structure du cordon ombilical dans le fœtus humain a cela de particulier que le chorion, qui chez les animaux des classes précédentes était resté étranger au cordon, s'y unit au contraire dans ce cas et l'accompagne en lui fournissant une double gaîne; mais par une sorte de compensation, au lieu de trois lames celluleuses sous-amniotiques, on n'en trouve qu'une seule, et comme les deux lames, prolongement de celles de l'amnios, s'y rencontrent également, le cordon se trouve encore enveloppé de cinq membranes, les deux couches provenant du chorion remplaçant les deux enveloppes sous amniotiques manquantes.

Quatre préparations présentées par l'auteur du mémoire ont pour objet de montrer ce nouveau mode de composition du chorion.

M. Mondini, à la suite de recherches anatomiques faites avec beaucoup de sagacité et d'adresse, avait annoncé déjà que l'amnios est continu avec le derme, et le chorion avec les muscles abdominaux. Son opinion se rapproche, comme on le voit, de celle de M. Flourens; elle en diffère d'ailleurs en ceci que l'académicien français, d'une part, admet dans le prolongement du chorion deux lames, dont l'une se continue avec l'aponévrose des muscles abdominaux et le tissu cellulaire sous-cutané abdominal, l'autre avec le péritoine; et que d'autre part il reconnaît de même dans le prolongement amniotique, deux couches qui vont se continuer, l'une avec le derme et l'autre avec l'épiderme.

En comparant ainsi la structure du cordon dans les différentes classes de mammifères, l'auteur n'a pas eu seulement pour but de faire ressortir les différences qui existent entre elles sous ce rapport; il s'est proposé et il annonce avoir obtenu un résultat plus important, celui de prouver que l'œuf et le fœtus tiennent essentiellement l'un à l'autre, mais que pour ces deux êtres, s'il est permis de s'exprimer ainsi, où si l'on veut, pour ces deux parties d'un même être, la durée vitale n'est point la même; de sorte qu'à une époque préfixe et déterminée ils doivent nécessairement se séparer l'un de l'autre. C'est ce que M. Flourens annonce devoir démontrer dans une prochaine lecture; cependant dès à présent la première de ces deux déductions paraît suffisamment établie par les faits déjà énoncés, puisque non-seulement on a vu chacune des cinq membranes du cordon se continuer d'une part avec une des enveloppes de l'œuf, de l'autre avec un des tégumens du fœtus; mais qu'on sait encore que les vaisseaux omphalo-mésentériques de l'œuf se continuent avec les vaisseaux mésentériques du fœtus, les vaisseaux placentaires avec les vaisseaux ombilicaux, la membrane ombilicale avec l'intestin; enfin la membrane allantoïde avec l'ouraque et par l'ouraque avec la vessie.

REVUE THÉRAPEUTIQUE.

Digitale pourprée dans le delirium tremens.

M. le docteur Cless (Wurtemberg) prétend avoir trouvé un spécifique du delirium tremens dans la digitale pourprée. Sur treize personnes atteintes de cette maladie par suite d'excès de boisson, et traitées par la digitale, deux seulement ont éprouvé des récidives. La digitale est donnée en infusion, 1 gros sur 6 onces de colature, à prendre une cuillerée à bouche toutes les deux heures. C'est après les symptômes narcotiques déterminés par cette substance que la guérison a lieu.

Cautère potentiel dans l'hydrencéphale aiguë.

Smith, en 1814, et depuis M. le docteur Dürr, à Hall, ont recommandé, dans l'hydrencéphale aiguë des enfans, le cautère potentiel sur le point de réunion des sutures lambdoïde et sagittale. Smith voulait que l'on renouvelât le caustique toutes les douze heures, et qu'on fît prendre au malade, toutes les six ou huit heures, dans un véhicule mucilagineux, l'électuaire suivant :

Mercure métallique,	10 grains.
Faire triturer avec manne,	1 scrupule.
Ajouter sur la fin racine de scille récente,	5 grains.
Sirop, q. s. jusqu'à consistance d'électuaire.	

Il entretenait la liberté du ventre avec la gomme gutte, la scammonée et le calomel.

M. Dürr fait raser les cheveux au point indiqué dans l'étendue d'une pièce de 5 francs; il étend ensuite sur un morceau de toile de la grandeur d'une pièce de 2 francs ou 3 livres, selon l'âge, à une épaisseur d'à peu près 2 lignes, l'onguent suivant :

Onguent âcre d'Autenrieth,	1 gros.
Tartre stibié,	1/2 gros.
Onguent de cantharides,	1/2 gros.

Et l'applique sur la partie dénudée en le recouvrant d'une compresse, et le fixant avec un petit bonnet; l'épiderme est soulevé sans douleur en quatre ou six heures. Nouvelle couche d'onguent sur l'emplâtre desséché.

Après 6 ou 12 heures on sent une fluctuation sous l'épiderme, on incise et il s'écoule une sérosité liquide et puriforme. On panse toutes les 12 heures avec un autre onguent plus doux :

Onguent basilicon, emplâtre de minium, part. égal.

A quatre heures après, l'ulcère artificiel est d'un bel aspect et de la grandeur indiquée. Si la suppuration est peu abondante ou se tarit, couche d'onguent fort sur le faible, ou bien mélange des deux onguents si la fluctuation ne se fait pas bien sentir d'abord, ou qu'il y ait une tension inflammatoire trop grande.

Sur quatre observations, M. Dürr compte trois guérisons dans une période où tous les autres moyens échouent.

Noix vomique dans la chute du rectum.

M. Schwartz emploie ce moyen avec succès chez les enfans et les adultes depuis 10 ans. La dose chez les premiers à la dose de 1 à 2 grains dissous dans 2 gros d'eau distillée, à prendre 6 à 10 gouttes toutes les 4 heures, et en 24 heures la chute disparaît; chez les enfans plus âgés la dose peut être de 15 gouttes, et on continue le remède huit jours après la guérison en cas de rechute. Deux ou trois gouttes pour les enfans à la mamelle; avec cela nourriture légère et soin de prévenir les cris. Si le prolapsus résiste on associe quelques gros d'extrait de ratanhia; celui-ci contre la diarrhée, l'autre contre la paralysie du rectum. L'auteur cite deux exemples de guérison, l'un chez une fille de 5 ans, l'autre chez un jeune homme de 18 ans.

(*Mediscinisches correspondenz-Blatt.*)

Statistique des hôpitaux de France.

D'après des recherches statisques récentes, on compte en France 1,349 hôpitaux et hospices.

Le mouvement des malades pendant l'année 1833, dans ces établissemens, a été le suivant :

Malades existants au 1er janvier de cette année.	154,253
Malades admis pendant l'année.	425,049
Total des malades traités.	579,302

Sur ce nombre, 381,169 sont sortis et 45,303 sont morts, et il restait 152,830 malades en traitement le 1er janvier 1834.

Les revenus ordinaires et extraordinaires des hôpitaux de France ont été, pour cette année, de 51,222,063 f. 08 c. et les dépenses ordinaires et extraordinaires de 48,842,097 f. 08 c.

Le terme moyen annuel des recettes des hôpitaux par département est de 595,605 f. 38 c.; le terme moyen des dépenses est de 567,931 f 35 c.

Les deux départemens qui offrent le maximum des recettes et des dépenses sont la Seine et le Rhône. La Seine a pour recette 10,057,098 f. 72 c., et pour dépense 10,054,225 f. 13. Le Rhône offre 2,380,293 f. de recette et 2,325,496 f. de dépense.

Le département qui offre le minimum des recettes et des dépenses est la Corse : Recettes 44,355 f. 31 c.; dépenses 42,380 f. 76 centimes.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

— Marseille, 12 août. — 39 décès, dont 20 cholériques.

— Une lettre de Livourne, en date du 6 août, fait mention de l'invasion du choléra dans plusieurs villes d'Italie. Gênes et Lucques sont atteints.

— Du 6 août au 11, il y a eu à Nismes 53 décès par le choléra. Divers autres villes, entre autres, Beaucaire, Saint-Gilles, etc., ont présenté quelques décès, ainsi que Narbonne, Lodève, Castelnaudary.

Le département de Vaucluse n'a été atteint jusqu'ici que par des cas isolés. A Avignon le nombre des décès journaliers diminue. La maladie a perdu beaucoup de son intensité à Marseille, Toulon, Aix, Arles et Draguignan.

— Lord William Bentinck pendant son gouvernement dans les grandes Indes, y a fondé une école de médecine pour les indigènes.

— Dans notre dernier numéro (séance de l'académie de médecine), nous avons attribué d'après M. Velpeau à *MM. les frères Gérardin* un mémoire présenté *seulement* par M. le D. *Romain Gérardin* à la société de médecine de Metz, sur la guérison du prolapsus utérin par le rétrécissement du vagin. M. Velpeau possède le mémoire et une lettre du président et du secrétaire de cette société (1823).

Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 20 AOUT 1835. (8me ANNÉE.) N° 99. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

— Bien que plusieurs idées émises par M. Duchassin soient déjà connues, et que quelques-uns des faits qu'il cite aient été démentis, nous croyons devoir ne pas nous refuser à la publication de cette lettre dans les circonstances actuelles.

A Monsieur le Rédacteur de la GAZETTE DES HÔPITAUX.

Guise, le 13 août 1835.

Monsieur,

Je lis dans la *Gazette des Hôpitaux* (Lancette Française), que M. Doux, médecin à Gréouls (Basses Alpes), signala un fait assez curieux; c'est qu'aucun cas de choléra ne s'est manifesté dans l'établissement qui n'est qu'à 500 pas du village, et où se trouvent 300 baigneurs.

Permettez moi, à cette occasion, de vous communiquer mes idées, idées que j'ai déjà consignées dans une brochure imprimée à Saint-Quentin en 1831, et dans le Journal de l'Aisne les 12 avril et 3 mai 1832.

Si mes explications ne valent rien, qu'on les oublie; mais n'oublions pas les faits; et ces faits les voici :

1° Tandis que la choléra exerçait ses ravages sur les armées polonaises et russes, deux batailles sont livrées, et le choléra disparaît. Or, on ne livre pas deux batailles sans de nombreuses décharges d'artillerie et de mousqueterie; par conséquent sans un dégagement considérable de vapeurs sulfureuses.

2° Le choléra exerçait son ravage épouvantable à Jassy; un orage très violent éclate sur la ville, la foudre la sillonne dans tous les sens, et le choléra cesse presque aussitôt. Or, qui n'a pas senti l'odeur sulfureuse qui succède à un violent coup de tonnerre suivi de la foudre?

Je dînais un jour à la Ferté-Gaucher, le tonnerre tombe sur une maison voisine, et toute l'argenterie à l'usage des convives devint noire à l'instant même.

3° La ville de Saint Quentin, habitée par un grand nombre d'ouvriers en coton, redoutait l'invasion du choléra; on eut l'idée de brûler des cendres noires dans les rues et sur les places. Or, les cendres noires contiennent beaucoup de pyrites, puisqu'elles servent à la préparation du sulfate de fer. De là, dégagement abondant de vapeurs sulfureuses, et la ville de Saint-Quentin n'eut qu'un très petit nombre de cholériques, et encore la plupart de ceux-ci étaient venus du dehors.

4° Un village des environs de Douai, dont j'ai malheureusement oublié le nom, et dont les habitans sont adonnés à la fabrication des allumettes, car c'est leur unique industrie, n'a pas eu un seul cholérique, et cependant le choléra enlevait tous les jours un grand nombre de personnes dans les communes environnantes.

5° On m'a assuré que le chef d'un établissement à Paris, avait préservé ses ouvriers du choléra en leur donnant de la limonade sulfurique. Je crois que les journaux en ont parlé.

6° N'a-t-on pas dit et imprimé que les quartiers de Paris éclairés par le gaz hydrogène, avaient été épargnés par le choléra. Si le fait est vrai, ne peut-on pas le l'expliquer par la présence d'une petite quantité de gaz hydrosulfurique?

7° Enfin nous retrouvons encore les vapeurs sulfureuses dans les eaux de Greouls. Si ma mémoire me sert bien, j'ai lu quelque part qu'un village de l'Asie, riche en sources d'eau sulfureuses, avait aussi été préservé du choléra, tandis que le pays d'alentour était dépeuplé par cette maladie.

De tous les faits ci-dessus, ne suis-je pas autorisé à conclure que le soufre et les composés qui en dérivent peuvent être des préservatifs du choléra? Ne suis-je pas autorisé à conseiller la combustion du soufre, l'usage à l'intérieur d'une limonade sulfurique, de l'eau de Barrèges, de l'eau d'Enghien, les fumigations avec un mélange de soufre et de baies de genièvre? Ce sont tous ces faits, dont le nombre s'accroît tous les jours, qui m'ont fait dire que je me croirais plus en sûreté contre le choléra, sur le Vésuve ou l'Etna, que partout ailleurs.

J'ai communiqué ces idées à l'autorité; il en coûterait peu d'en essayer.

Agréez, etc.,

DUCHASSIN, D.-M.

HOTEL-DIEU.

Clinique de M. Roux.

Gibbosité traumatique; paraplégie; galvanisation

Par suite d'une chute de très haut, un homme âgé d'une quarantaine d'années a été admis dans un des lits de la salle Sainte-Marthe. Il présente un double déplacement remarquable de la colonne vertébrale en arrière; savoir de la première vertèbre lombaire et de l'avant dernière dorsale; paralysie des membres inférieurs plus manifeste à gauche qu'à droite; indolence de la région blessée sous la pression des doigts; ankylose complète des parties déplacées.

L'accident est arrivé depuis trois mois; aucune tentative de réduction n'a été faite. La santé générale est bonne.

La seule ressource que l'art présentait à l'époque de l'entrée du malade à l'hôpital, est mise actuellement en pratique; c'est-à-dire la galvanisation. Dans l'état actuel des choses, en effet, on ne voit que ce seul remède qui puisse peut-être améliorer le sort du malade.

La quatrième galvanisation a été faite ce matin en présence des élèves. Une longue aiguille a été enfoncée dans le canal rachidien, à l'endroit de la gibbosité, et des contractions involontaires très fortes ont été déterminées pendant vingt minutes dans tous les muscles des membres inférieurs et du bassin. Le malade s'aperçoit déjà d'une amélioration assez notable dans la motilité volontaire. Nous espérons que cette amélioration sera progressive sous l'influence de la continuation de cet agent puissant. Nous l'espérons avec d'autant plus de confiance, que nous avons vu des cures vraiment merveilleuses opérées dans des cas analogues par notre honorable confrère M. Fabré-Palaprat.

Je saisis en attendant l'occasion de ce fait pour expliquer mon opinion à l'égard de la conduite qu'on suit généralement dans le traitement des déplacemens traumatiques des vertèbres.

Ouvrez nos traités les plus accrédités et les plus récens de chirurgie; compulsez les articles de nos dictionnaires à l'égard de ces lésions; consultez enfin le chapitre *vertèbres* du beau livre de M. Astley Cooper, vous trouverez partout vérifiée cette sentence du célèbre poète Monti :

E dove l'uno va, seguita l'altro.

Savoir, qu'à l'égard de certaines choses, les savans se suivent quelquefois les uns les autres dans le même chemin, sans vous donner d'autre raison que la marche semblable de leurs prédécesseurs.

Voici en effet quelles sont les idées généralement admises sur ce point de chirurgie.

1° Il n'y a pas, dit-on, de luxation traumatique possible entre l'atlas et les condyles de l'occipital. Pourquoi ? C'est que l'académie de chirurgie les a niées. (Boyer, Bichat.)

Cependant cette illustre compagnie n'avait-elle pas aussi à tort traité de chimère les luxations de l'extrémité inférieure du cubitus, et les réunions osseuses de la fracture transversale de la rotule, devenues incontestables aujourd'hui ?

L'ouvrage de Pelletan, *Exercitationes anatomicæ*, qu'on peut consulter à la bibliothèque de l'école, renferme deux observations accompagnées d'autopsie, de luxation traumatique de la première vertèbre cervicale sur l'occipital.

2° Parmi les sept vertèbres cervicales, il n'y a, dit-on, que la seconde qui puisse se luxer complètement sans fracture; elle se luxe sur l'atlas. Les cinq autres ne se déplacent qu'incomplètement, savoir : dans leurs apophyses articulaires seulement. De plus, il est, dit-on, très dangereux d'en essayer la réduction. (Boyer.)

Il me semble pourtant que dans l'état actuel de la science, cette opinion ne peut plus être admise comme exacte. Dès 1827, Lawrence montra publiquement à Londres, par l'autopsie, une luxation complète sans fracture du corps de la quatrième vertèbre cervicale, arrivée traumatiquement (Lawrence, on dislocations of the vertebræ).

Mais ayant ce praticien, Monteggia avait aussi publié un fait de même nature dans son grand ouvrage de chirurgie. En outre, une autopsie faite en 1833, dans l'hôpital de Dijon, chez une femme qui mourut des suites d'une gibbosité traumatique récente, le corps de la sixième vertèbre cervicale était complètement luxé en arrière sans fracture. Ce qu'il y a de plus remarquable dans ce dernier fait, c'est que la réduction essayée sur le cadavre a été effectuée avec une très grande facilité. Mais, il y a plus, le professeur Rust, de Berlin, eut non seulement l'occasion de constater, mais encore de réduire avec le plus grand succès, sur le vivant, des luxations traumatiques complètes des vertèbres cervicales. (Rust's medicinisch-chirurgisch Zeitung, 1813.)

J'ajouterai enfin, que d'après les détails d'un autre cas publié par Schmuher, il est impossible de douter que ce praticien n'ait réduit avec succès aussi une luxation complète de la quatrième cervicale. La même vérité se rencontre dans trois faits analogues appartenant à Latta.

3° Enfin, attendu leur disposition anatomique, les vertèbres dorsales et lombaires ne peuvent pas, dit-on, se luxer sans fracture. Cela est vrai ; les autopsies les plus récentes à ma connaissance confirment cette vérité jusqu'à présent.

Mais est-ce une raison pour ne pas considérer ces déplacemens comme de véritables luxations, et surtout de ne pas se mettre en devoir de les réduire lorsqu'ils arrivent ?

Lorsque l'avant-bras se déplace en avant par suite de la fracture de l'olécrâne, ou bien que la tête du fémur se déloge en arrière à l'occasion de la rupture du rebord osseux de la cavité cotyloïde, n'appelez-vous pas et ne traitez-vous pas ces lésions comme de véritables luxations ?

Dans un cas de luxation traumatique de la première vertèbre lombaire, Rudiger en fit heureusement la réduction à l'instant même de l'accident et la paraplexie se dissipa *illico*. On pratiqua pour cela l'extension et contre-extension du tronc en plaçant les lacs sur le bassin et les aisselles ; la coaptation directe sur la gibbosité réduisit la vertèbre luxée. La luxation se reproduisit cependant le lendemain et la paralysie également. On revint aux manœuvres de réduction ; le malade resta couché à plat-ventre pendant quinze jours, ayant le tronc relevé aux deux extrêmes et courbé par conséquent en avant dans le milieu de l'épine ; on plaça un corps lourd sur l'endroit de la gibbosité, afin de prévenir la récidive, et la guérison radicale eut lieu.

D'après une dissection faite par Monteggia d'un cas de cette nature, ce chirurgien conclut avec raison, qu'en pareille occurrence on ne devrait pas hésiter un seul instant à essayer la réduction de la vertèbre déplacée.

Je partage entièrement cette idée, et je crois que mes confrères n'hésiteront pas non plus à se comporter de la sorte, s'ils avaient à soigner des cas analogues à celui de la clinique de M. Roux dont je viens de rapporter l'histoire.

ROGNETTA

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. LISFRANC. — Séance du 18 août.

Correspondance. — Lettres de M. Robert, de Marseille, et de M. Nadey, de Vesoul. — Discussion du rapport de M. Girardin sur la pétition de M. Maisonnabe. — Rapport de M. Lodibert sur l'indostane.

La correspondance comprend une lettre de M. Robert sur le choléra de Marseille. Cette lettre est ainsi conçue :

Quoique le nombre des décès attribués au choléra diminue chaque jour, ainsi que j'ai eu l'honneur de vous l'écrire par mes lettres des 29 juillet et 5 août, la maladie développe toujours la même fureur chez ceux qu'elle attaque. Le collapsus et l'agonie sont toujours peu éloignés de l'invasion. Il y a même chaque jour quelques cas foudroyans. Ainsi, M. le docteur Boyer, envoyé à Marseille par le ministre de l'intérieur, est mort hier victime de son zèle. Sa perte excite de vifs regrets. M le docteur Fraisse, venu de Lyon, est malade. Nos émigrés rentrent en foule, et notre ville reprend un air de vie et de mouvement commercial. On s'accoutume au danger et à la mort.

Le fait suivant pourra vous faire juger ce qui a pu donner une si grande intensité à notre choléra actuel. L'observation constante de chaque année prouve que pendant dix mois les naissances excédent les décès de quarante à cinquante, mais que les mois de juillet et d'août donnent un résultat inverse, et que la mortalité excédante porte sur les enfans depuis un an jusqu'à cinq ans. Ces enfans périssent avec des symptômes cholériques, ou à la suite de diarrhées ou de dysenteries aiguës. Il y a même chez les adultes, durant les mêmes mois, beaucoup de choléras sporadiques, mais aucun n'est mortel; un grain d'opium les guérit subitement.

Ne serait-il pas possible de croire que le fléau asiatique, trouvant dans le midi des organisations, un climat, un sol analogues à ceux de son pays natal, ne doive son intensité qu'à ces circonstances locales... C'est une opinion que je soumets au jugement de l'académie. Je désire bien vivement pouvoir vous envoyer bientôt le dernier de nos bulletins, mais je n'ose encore l'espérer.

Suit le tableau des décès du 6 au 12 août.

Le 6 août sur	53 décès,	33 cholériques.
7	53	30
8	37	22
9	54	36
10	33	18
11	38	22
12	19	20

— M. Nedey, médecin à Vesoul, propose à l'académie de médecine d'ouvrir dans son sein une souscription pour élever un monument à Desault.

— M. Maisonabe adresse une nouvelle lettre à l'académie, pour bien fixer l'objet de sa pétition.

L'état, dit-il, accorde des bourses dans les colléges destinés à l'instruction publique à des enfans dans la personne desquels il veut récompenser les services de leurs parens. Mais par les réglemens de ces maisons, il ne peut y être admis que des enfans bien portans.

Toutefois des enfans valétudinaires ou atteints de quelques maladies chroniques de l'enfance, telles que le rachitisme, les scrofules et certaines difformités qui en sont les effets, ont encore plus besoin que les premiers de participer aux bienfaits de l'instruction ; ils peuvent fort bien la recevoir dans la même maison où ils peuvent être traités.

Les commissaires nommés par l'académie pour lui faire un rapport sur le renvoi de ma demande que lui a fait M. le ministre de l'instruction publique, ont visité ma maison et l'ont trouvée propre à la double destination que je veux lui donner.

Je n'ai demandé au ministre ni faveur ni privilége, mais seulement l'envoi dans mon établissement d'enfans dont il veut récompenser les parens, sans cependant pouvoir le faire, aucun collége n'ayant la double destination de les instruire et de les traiter.

Le conseil royal d'instruction publique a déjà, en ce qui le concerne, approuvé mon projet.

M. le ministre a voulu encore s'assurer, en le communiquant à l'académie par le renvoi de ma pétition, si comme je le lui ai exposé, la science avait à retirer quelque avantage de l'offre que je fais, de soumettre les élèves à l'examen des commissaires nommés *ad hoc*, à leur entrée et à leur sortie de l'établissement, et encore

pendant le séjour qu'ils y feront, moyen nécessaire et peut être unique d'avoir de bonnes observations.

Ces explications données, je n'ai pas besoin de dire que je n'ai ni secret ni méthode à moi propre exclusivement. Je crois seulement être au courant de la science, mais nullement capable de faire ce que tout autre de mes confrères ne saurait faire lui-même.....

— L'ordre du jour appelle la discussion du rapport de M. Girardin, sur la demande de M. Maisonnabe. (Nous donnerons cette discussion dans le prochain numéro.)

— M. Lisfranc dépose sur le bureau une tumeur fibreuse qu'il vient d'enlever, et qui siégeait sous la cicatrice résultant de l'amputation du second orteil du pied gauche. Trois mois avaient suffi pour faire parvenir cette tumeur au volume de la moitié du poing. Reposant sur l'extrémité antérieure du second os du métatarse, elle s'était surtout développée en avant; elle adhérait fortement aux orteils. Son volume avait établi entre le premier et le second, un écartement très considérable.

M. Lisfranc a pratiqué deux incisions semi-lunaires parallèles à l'axe du pied, et se réunissant par leurs deux extrémités. A l'aide d'une dissection faite avec beaucoup de soin et de lenteur, les adhérences qu'avait contractées la tumeur avec les orteils ont été détruites sans lésion d'aucune articulation.

L'extrémité antérieure du métatarsien, que M. Lisfranc a aussi montrée, était détruite dans l'étendue de deux lignes environ; l'os était tuméfié jusqu'à l'union de son tiers antérieur avec son tiers moyen; il a été réséqué à trois lignes au-delà de cette tuméfaction. Le malade va bien.

On ne sait à quelle cause attribuer le développement des états pathologiques que nous venons d'énoncer.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 17 août 1835.

Existence d'un principe hydrogénique, comme élément constant dans l'air atmosphérique, annoncée précédemment par M. Boussingault et confirmée par de nouvelles expériences faites en Italie. — Traces d'animaux quadrupèdes trouvées dans le grès bigarré, entre Hesberg et Hildburghausen; par M. A. de Humboldt. — Mémoire sur les eaux de Néris, par M. Robiquet.

M. Boussingault écrit de Lyon, qu'un de ses correspondans en Italie vient de lui annoncer que le principe hydrogéné dont il était parvenu à démontrer l'existence dans l'air par des procédés d'analyse de son invention, a été également reconnu dans l'air de Rome comme il l'avait été dans celui de Paris.

— M. A. Laurence annonce qu'ayant examiné une matière résineuse obtenue par M. Laugier fils dans la rectification de l'essence d'amandes amères, il y a trouvé de la benzoïne et une nouvelle substance neutre qu'il nomme benzimide. Cette substance cristallise; elle est insoluble dans l'eau et peu soluble dans l'alcool et l'éther. Avec l'acide sulfurique elle donne de l'acide benzoïque et du sulfate d'ammoniaque; avec la potasse du benzoate de la même base, il y a dégagement d'ammoniaque; avec l'acide nitrique et l'alcool, elle forme de l'éther benzoïque et du nitrate d'ammoniaque. Ces réactions s'expliquent, au reste, fort bien par la composition de la substance qui peut être représentée par la formule suivante : $C28\ H10\ O2 + H\ Az$.

— M. de Humboldt lit une note sur des empreintes de pieds d'un quadrupède dans la formation de grès bigarré de Hildburghausen en Allemagne.

— M. Robiquet lit des observations sur les eaux thermales de Néris, dans le voisinage desquelles il a séjourné et dont il a eu occasion de faire usage pour combattre une gastrite chronique, plus une colite des plus opiniâtres.

Si l'analyse chimique, dit l'honorable académicien, nous a fait connaître la plupart des corps qui entrent dans la composition des eaux minérales, et si cette étude nous a conduit à nous rendre un compte plus exact de leurs propriétés et à mieux en diriger l'emploi, il faut convenir cependant que malgré la précision de nos instrumens et de nos méthodes, ce genre d'étude laisse encore beaucoup à désirer. En effet, de deux choses l'une, ou les propriétés presque miraculeuses qu'on attribue à certaines eaux ne sont que fabuleuses, ou bien elles dépendent de quelques corps fugaces que nous ne parvenons pas à saisir, ou dont nous apprécions mal les vrais caractères : car, à moins d'homœopathisme, on ne saurait déduire leur efficacité de quelques atomes de substances salines plus ou moins inertes que l'analyse y démontre.

Un pareil résultat doit nécessairement nous conduire, soit à révoquer en doute la vertu médicale des eaux minéralisées, soit à regarder nos analyses comme insuffisantes; et j'avoue que je serais assez disposé à adopter cette opinion, qui était celle d'un juge bien compétent en pareille matière.

« Il faut convenir, disait Vauquelin, que les effets très remarquables que produisent, dans l'économie animale, certaines eaux minérales dans lesquelles l'analyse ne trouve presque rien, prouvent qu'il y a encore beaucoup de corps qui se soustraient à nos moyens d'investigation. »

Mais il se hâte d'ajouter : « Ces difficultés ne doivent pas cependant nous décourager; elles doivent au contraire exciter notre zèle et engager le gouvernement à porter son attention sur une partie aussi intéressante pour l'humanité, et non moins intéressante pour la géologie, car les eaux sont des espèces de sondes qui nous rapportent, de l'intérieur de la terre, des échantillons des matières qui la composent. »

Pour justifier l'opinion de Vauquelin, poursuit M. Robiquet, il me suffira, je pense, de citer cette matière glaireuse qui a été découverte assez récemment dans certaines eaux minérales, et qu'on a prétendu remplacer par la gélatine animale, substitution bizarre, et qui faisait dire à Vauquelin que, lorsqu'on entendait représenter pour les imitations qu'on avait essayées de ces eaux l'art comme l'émule de la nature, on ne pouvait s'empêcher de sourire de pitié. Il est cependant vrai, ajoute l'auteur, que, pour d'autres eaux, l'imitation ne laisse rien à désirer, et que, sous certains rapports, elle offre des avantages supérieurs à l'eau naturelle en permettant en médecine d'augmenter, suivant les besoins du malade, la proportion du principe actif Telles sont celles dont les propriétés dépendent bien évidemment de la présence de certains gaz; telles sont encore celles dont la vraie composition n'a été bien appréciée que depuis la découverte de l'iode. De pareils résultats en font présager de nouveaux, et donnent la mesure de tout ce qu'on peut espérer de l'étude plus approfondie de quelques eaux minérales qui ne sont point assez bien connues.

Les eaux de Néris ont été analysées d'abord par Vauquelin, puis par M. Berthier, et plus récemment encore par Longchamp. Ce dernier n'a point encore publié son travail, mais nous savons déjà qu'il a reconnu dans le gaz qui se dégage spontanément de la source, de l'azote presque pur. M. Robiquet y a constaté la présence d'une proportion très minime d'acide carbonique. Il n'y a pas trouvé de traces sensibles d'hydrogène.

L'eau de la source, soumise pendant une demi heure à une ébullition continue, lui a fourni une quantité d'air qui contenait 38 pour 100 d'oxigène. Cet air est donc plus riche en oxigène que celui qui existe dans les eaux pluviales où la proportion d'oxigène n'excède guère 32 pour 100.

Renfermées dans des vases bien bouchés, l'eau de Néris conserve long-temps sa limpidité; elle n'y forme aucun dépôt, et ne laisse, par son évaporation spontanée, qu'un enduit salin, lequel, à la vérité, se noircit un peu lorsqu'on le calcine en vase clos.

Lorsque cette eau est exposée au contact simultané de l'air et de la lumière, on voit alors se produire cette singulière substance qui paraît commune à toutes les eaux thermales et à laquelle M. Longchamp, qui en a fait une étude particulière, a donné le nom de *barégine*. Mais, dit M. Robiquet, il ne l'a étudiée que dans les eaux thermales sulfureuses; moi, de mon côté, je n'ai eu occasion de l'examiner qu'à Néris. Tout ce que je dirai, par conséquent, ne devra s'entendre que de ces sources.

La manière dont se développe la barégine m'a paru, poursuit l'auteur du mémoire, mériter de fixer l'attention. L'eau au moment de son émission est d'une telle limpidité, que par un beau jour on distingue très nettement les objets qui sont au fond du puits à 12 ou 15 pieds de profondeur. On aperçoit seulement çà et là des chapelets de bulles de gaz de grosseur variée, qui partent de différens points du fond, et viennent crever à la surface; une ouverture latérale permet à l'eau de ce puits de se déverser dans un assez vaste bassin, d'où elle s'écoule dans d'autres réservoirs. Lorsque ce bassin a été reconstruit à neuf, on voit après un temps assez long se former sur divers points de ses parois des taches verdâtres qui, en grandissant, se joignent et finissent par former une sorte de tapis mousseux qui revêt le fond du bassin. Ce tapis se distend en quelques points par la pression du gaz, et forme des

vessies pédiculées qu'une bulle de gaz tient dirigées en haut, et détache même quelquefois pour les amener à la surface.

M. Lonchamp a trouvé que de tous les produits auxquels on peut comparer la barégine, la fibrine est celui qui y ressemble le plus; les caractères qu'a indiqués cet habile chimiste sont aussi, dit M. Robiquet, ceux que j'ai reconnus dans la barégine de Néris; toutefois, je ne l'ai pas vue comme lui à l'état glaireux ou filamenteux et incolore dans les conduits souterrains. Ces conduits, dont on a bien voulu ouvrir plusieurs pour moi, ne contiennent rien qu'un dépôt ocracé. C'est dans des bassins découverts où l'eau thermale est toujours courante, que j'ai vu la barégine sous forme de masses spongieuses, dont les cellules sont remplies d'un gaz composé de 40 pour 400 d'oxigène et 60 d'azote.

M. Lonchamp croit que la barégine ne se colore qu'en s'altérant, soit par l'action de l'air, soit par une eau de source. M. Robiquet pense que les faits observés par lui à Néris, ne permettent pas de considérer cette loi comme générale; d'ailleurs il suppose que la barégine, au moment où elle devient ainsi sensible à la vue, est déjà altérée. C'est avant qu'elle soit à l'état solide qu'elle est assimilable et produit sur l'économie des effets auxquels, suivant l'auteur du mémoire, ces eaux doivent leurs principales vertus curatives.

Dans l'état où elle se présente dans les bassins ouverts, elle se compose en grande partie de filamens organisés, que les botanistes considèrent comme de vraies plantes, comme diverses modifications de la tremella thermalis, M. Robiquet ne l'a jamais aperçue à Néris, dans aucune circonstance, comme M. Lonchamp dit l'avoir trouvée à Bagnères, avant qu'elle eût le contact de l'air ou de l'eau commune, c'est-à-dire ayant l'aspect de gelée de pied de veau.

Nous ne pouvons poursuivre l'analyse détaillée du mémoire de M. Robiquet, et nous nous contenterons d'indiquer les autres conclusions auxquelles l'a conduit l'étude des eaux de Néris. Ces conclusions sont :

1° Que l'azote pur qui se dégage de cette source thermale n'a point été dissous préalablement, et qu'il est simplement charrié par l'eau.

2° Que les sources du Néris n'étant point sulfureuses, on ne saurait attribuer l'azote qu'elles dégagent à de l'air atmosphérique dépouillé de son oxigène par des sulfures; d'où l'on peut inférer que l'azote qui se dégage des eaux sulfureuses, n'est point principalement produit par cette cause.

3° Que l'azote qui se dégage spontanément des eaux de Néris a appartenu à de l'air atmosphérique dont l'oxigène se retrouve en entier dissous dans l'eau, où il est accompagné d'environ partie égale d'azote. C'est ce dernier gaz, d'après les observations de Demarly, qui retient l'oxigène en dissolution. Lorsque l'eau est sulfureuse, cette portion d'oxigène doit nécessairement servir à transformer les sulfures en sulfates.

4° Que la surabondance d'oxigène contenu dans les eaux de Néris, pourrait bien être une des causes principales de leur action sur l'économie animale.

5° Que la matière glaireuse produite par les eaux thermales, et à laquelle M. Lonchamp a donné le nom de barégine, n'est point contenue en dissolution dans le même état où elle se manifeste à nos sens, mais qu'elle résulte d'une réaction pendant laquelle l'oxigène et l'azote contenus dans l'eau thermale sont mis en liberté, et dont la plus grande partie est comme empoisonnée dans les cellules de cette barégine.

ENCYCLOPÉDIE DES SCIENCES MÉDICALES,

ou Traité général, méthodique et complet des diverses branches de l'art de guérir.

Par MM. Alibert, Bayle, Baudelocque, Bousquet, Brachet, Caventou, Cayol, Cloquet, Double, Gerdy, Gibert, Lenormand, Lisfranc, Pelletan, Récamier, Serres, Velpeau, Virey, etc.

Il est assez singulier qu'on n'ait pas encore pensé jusqu'ici à construire un édifice régulier et complet du vaste dépôt des connaissances médicales. Des tentatives, il est vrai, ont été faites pour arriver à un résultat aussi désirable. C'est cette pensée qui a fait naître les dictionnaires déjà parus, ou qui se publient encore dans ce moment. Mais, il faut le dire, ces recueils n'atteignent qu'imparfaitement le but qu'on s'est proposé. Les dictionnaires ne sont que des espèces de bibliothèques renversées, renfermant pêle-mêle des fragmens des sciences médicales, des répertoires vraiment indigestes, sans unité de plan et de doctrine, sans proportions des articles qui les composent, des ouvrages enfin où règne nécessairement la confusion, où tout lien scientifique est rompu, où les matières les plus disparates se trouvent rapprochées, et les plus analogues éloignées les unes des autres, suivant le caprice des noms qu'elles portent. Une science quelconque étant un ensemble plus ou moins régulier de connaissances, une réunion méthodique de principes généraux et de déductions de ces principes, il est bien évident qu'on ne peut pas apprendre cette science dans un dictionnaire.

L'ouvrage que nous annonçons (*l'Encyclopédie des Sciences medicales*), a pour objet de remplir cette lacune de la science; rassembler tous les matériaux appartenant aux diverses branches de l'art de guérir, les résumer dans de grandes proportions, en faire un tout régulier, général et complet pour chacune de ces branches, tel est le but de cette grande publication.

Voici l'esprit et l'ordre qui présideront à sa rédaction.

Toutes les connaissances nécessaires au médecin y seront comprises dans les sept divisions suivantes :

Première division. — Sciences préliminaires. — Anatomie générale et descriptive. — Physiologie.

Deuxième division. — Médecine. — Pathologie générale. — Pathologie médicale; maladies des enfans, des vieillards, des femmes, des professions; histoire des épidémies, etc. — Anatomie pathologique. — Hygiène. — Thérapeutique et matière médicale.

Troisième division. — Chirurgie. — Anatomie chirurgicale. — Pathologie chirurgicale. — Médecine opératoire.

Quatrième division. — Obstétrique. — Accouchemens. — Maladies des femmes en couche et des enfans nouveau-nés.

Cinquième division. — Sciences accessoires. — Chimie médicale. — Physique médicale. — Histoire naturelle médicale. — Pharmacie.

Sixième division. — Histoire de la médecine, biographie et bibliographie médicales.

Septième division. — Collection des auteurs classiques que tout médecin doit posséder; traductions d'Hippocrate, de Celse, d'Arétée, de Cœlius Aurélianus, de Sydenham, Baillou, Baglivi, Stoll, etc.

On voit, d'après ce cadre, que toutes les connaissances médicales seront comprises dans l'*Encyclopédie*, et que celui qui en fera l'acquisition possédera une véritable bibliothèque complète, raisonnée et systématique, qui lui permettra de se passer d'autres ouvrages.

Conditions de la souscription.

L'*Encyclopédie des Sciences médicales* se composera de 100 livraisons in-8° de 144 pages.

Chaque livraison ayant 144 pages à deux colonnes, 60 lignes à la page, 72 lettres à la ligne, contient plus de lettres qu'un des volumes de la Physiologie de M. Richerand, ayant au-delà de 500 pages.

Trois ou quatre livraisons forment un volume.

Il a paru jusqu'ici seize livraisons de l'Encyclopédie, comprenant l'Anatomie générale et descriptive, le commencement de la Physiologie et de la Médecine légale.

Il paraît une ou deux livraisons par mois.

Prix de chaque livraison : 1 fr. 50 c.; et franc de port par la poste, 2 fr.; pour l'étranger, 2 fr. 50, à cause du double port par la poste.

On remarquera que ce prix n'est que le quart de celui que coûte un volume ordinaire contenant la même quantité de matière.

On souscrit, sans rien payer d'avance, chez M. Laurent, rue Servandoni, n° 17, près Saint Sulpice.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

— Toulouse, 14 août. — Il a été constaté dans notre ville deux cas de choléra suivis de décès, qui ont eu lieu, l'un à l'hospice civil, l'autre à l'hôpital militaire.

— Toulon, 14 août. — Le choléra se maintient toujours dans la même décroissance dans notre ville. Hier on n'a enregistré aucun décès; aujourd'hui on en comptait trois; mais tout prouve que la maladie a disparu.

— Marseille, 13 août. — L'état civil a enregistré aujourd'hui 28 décès, dont 15 cholériques.

— Etudes médicales fondées par M. Sanson (Alphonse). M. Coste, auteur de recherches inédites sur l'ovologie, commencera vendredi 21 août, à onze heures, un cours sur l'objet de ses recherches, amphithéâtre Quesneville, rue du Colombier, n. 25.

M. Sanson (Alphonse) commencera lundi 24, à midi, le cours d'anatomie comparée. Ces cours sont publics.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard 36

SAMEDI 22 AOUT 1835. (8me ANNÉE.) N° 100. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Fin de l'année scholaire

Encore quelques jours et l'Ecole se ferme ; Messieurs les professeurs, libres de leurs loisirs, ne seront plus retenus même par ce sentiment de pudeur qui les force de se montrer au moins quelques jours par semaine et d'étaler devant un auditoire clairsemé le fruit de leurs élucubrations scientifiques.

Quatre cents docteurs environ seront sortis prêts à fonctionner, de la machine à doctorat; douze ou quinze cents examens auront été soutenus, et vingt-quatre hommes auront suffi à tout cela! Il est vrai que le poids d'un examen est léger et que des conversations d'un quart d'heure ne sont point fatigantes pour qui aime à dogmatiser.

Sérieusement parlant, convenez que par le temps qui court, le métier de professeur officiel est commode. A part les vrais cliniciens, à part deux ou trois hommes qui prennent au sérieux leurs fonctions scholastiques dans une chaire qu'ils tâchent de remplir, les autres, vrais chanoines que l'on engraisse a tant par an, ont le jeu beau pour nous toiser d'un œil arrogant, et flanqués de leurs dix mille francs comme d'un bastion inexpugnable, se faisant traîner avec délices de leur cabinet à l'école, de l'école à leurs Villa-Orsini, ils nous laissent à nous pauvres scribes consciencieux, à nous pauvres petits praticiens au cachet, tous les dégoûts de la profession, tous les dédains de leurs tenanciers.

Nous serions loin pourtant de nous plaindre si l'enseignement ne souffrait de l'exploitation de ces priviléges. Certes si les vingt-quatre ou vingt-cinq monopoliseurs accomplissaient leur mandat avec conscience, si l'activité des élus justifiait les intrigues de l'élection ; oh ! nous nous résignerions sans mot dire à notre sort, et nous bénirions la main qui nous flagellerait.

Mais l'instruction souffre, l'anatomie se perd; les élèves qui désirent s'instruire sont forcés de chercher ailleurs que sous les beaux portiques de l'école la science qu'ils n'y trouvent pas ; c'est dans des cliniques étrangères, c'est dans des cours particuliers qu'ils rencontrent de bonnes et solides notions ; et ces cours ils doivent les payer, eux qui déjà rétribuent à un si haut prix les sinécuristes.

Peut-être va-t-on nous répondre: mais on vous annonce une nouvelle loi sur l'enseignement ; la session prochaine des chambres en amènera la discussion ; MM. Guizot et Orfila l'ont élaborée ; M. Prunelle, à qui M. le ministre a soin d'envoyer avec ponctualité toutes les feuilles, y met le bon à tirer et les réexpédie avec son visa au complaisant et docile ministre. Doutez-vous que de trois têtes pareilles il ne sorte un chef-d'œuvre ? Hélas! oui, nous en doutons ; les circonstances ne sont pas favorables ; les chefs-d'œuvre ne pullulent pas et nous n'avons, en fait de travaux de maître, que procès-monstres, fusils-monstres, lois-monstres, etc.

Aussi notre conviction est-elle bien arrêtée sur le résultat de la prochaine loi; elle sera mauvaise, nous osons le prédire ; elle sera empreinte de cet esprit de domination, de poltronerie et de colère qui maîtrise quelques hommes d'état, et nous ne pourrons y gagner que de nouvelles tracasseries et de nouvelles exceptions.

C'est donc pour un temps meilleur que nous écrivons, pour ce temps où les mesures législatives seront prises pour et par la majorité des citoyens, où trois ou quatre bonnets gouvernementaux ne s'intituleront pas les patrons, les *fa-tutto* de la médecine, où l'école sera devenue ce qu'elle doit être, un collége à deux divisions libres, dans l'une desquelles se trouvera le jury d'enseignement, dans l'autre le jury d'examen.

Il faut en effet un contrôle dans toutes les institutions, sans cela pas de progrès, pas de zèle. Les professeurs seront plus assidus lorsqu'ils se sauront soumis dans leurs élèves à un examen fréquent et rigoureux, lorsqu'on pèsera avec indépendance leurs actions.

Des places d'examinateurs données comme invalides aux professeurs qu'un temps déterminé d'exercice aura mis hors de combat, des places de jury d'appréciation pour les examens où passeront à tour de rôle les praticiens, des places de professeurs temporaires, et tout cela rétribué, non point par année, mais par jetons de présence ; car le temps viendra où les capacités seront payées selon leurs œuvres, et où il ne sera plus permis de s'endormir dans une chaire comme dans un fauteuil académique.

Voilà ce que nous voulons, ce que nous espérons ; pense-t-on que ce soit là de l'anarchie! Non, c'est de la justice et de la raison. Or, la raison et la justice finissent toujours par triompher du mauvais vouloir de quelques intrigans, et la marche franche et loyale de l'intérêt général l'emporte tôt ou tard sur les cabales de l'intérêt privé.

HOTEL-DIEU.

Résumé de la clinique médicale de M. le professeur Chomel, pendant l'année scholaire 1834-1835.

Fièvre typhoïde.

(Suite du numéro 97.)

Perforation intestinale. La perforation de l'intestin et la péritonite qui en est la conséquence constituent un des plus graves accidens de la fièvre typhoïde. La suite de ces perforations est l'introduction dans la cavité du péritoine d'une certaine quantité de matières stercorales ou de fluides élastiques, qui déterminent une péritonite remarquable par son invasion soudaine, sa marche rapide, et sa résistance opiniâtre à presque tous les agens thérapeutiques. Les médecins anglais ont appelé dans ces derniers temps l'attention des praticiens sur un nouveau mode de traitement qui paraît avoir réussi quelquefois. Il consiste dans l'administration de l'opium à doses très élevées. Nous avons eu occasion d'en faire usage dans les cas qui se sont offerts à notre observation dans le cours de cette année. Le nombre de ces cas s'est élevé à 3.

Le premier était relatif à une femme couchée au n° 17 de la salle St-Lazare. Elle offrait, à l'époque de son admission à la clinique, plutôt les symptômes d'un abcès profond de la fosse iliaque que ceux d'une affection typhoïde.

Elle fut prise tout à coup d'une douleur vive de toute la partie de l'abdomen située au-dessous de l'ombilic ; il survint en même temps une anxiété extrême, une altération profonde des traits, quelques vomissemens eurent lieu. Les signes de la péritonite étant dans ce cas nettement tranchés, on prescrivit l'opium à la dose d'un grain toutes les deux heures. On priva le malade de boissons; on recommanda un repos absolu. 12 grains d'opium furent pris le premier jour et 18 grains le second. Il n'y eut que quelques légers symptômes de narcotisme.

Sous l'influence de cette médication, les douleurs sous-ombilicales cessèrent entièrement; mais elles persistèrent quelque temps encore dans la région iliaque droite. Plus tard un abcès se forma à la fesse: il fut ouvert. La malade quitta l'hôpital entièrement guérie. Ce fait ne paraît pas appartenir à la fièvre typhoïde.

Le second cas de perforation intestinale s'est présenté chez un homme qui a succombé à une période éloignée de l'époque où s'étaient manifestés les signes de péritonite. La perforation du cœcum a été découverte, mais des adhérences formées entre l'intes-

tin et les parties voisines rendaient impossible la communication entre la cavité de l'intestin et celle du péritoine.

Enfin le troisième cas de perforation intestinale soupçonnée, s'est offert chez un homme âgé de 26 ans, qui, pendant le cours d'une fièvre typhoïde assez bénigne, a été pris subitement de douleurs abdominales extrêmement intenses, avec dépression du pouls, altération des traits et vomissemens. L'opium à hautes doses a été également prescrit. On a suspendu l'usage des boissons On a permis seulement au malade de prendre de temps en temps quelques cuillerées de sirop de gomme pour humecter sa bouche. En même temps immobilité complète du corps.

Sous l'influence de cette médication, les accidens abdominaux se sont dissipés avec une telle rapidité, que M. Chomel conserve encore quelques doutes sur l'existence d'une perforation. Plus tard ce malade est tombé dans l'état adynamique le plus profond. On lui a prescrit le vin de Malaga à la dose de 4 et 6 onces par jour, l'extrait sec de quinquina à la dose de 2 et 3 gros. Il est sorti de l'hôpital complètement guéri.

Caractères anatomiques. La lésion des follicules intestinaux a été constatée chez tous les individus qui ont succombé. Elle consistait dans une tuméfaction plus ou moins considérable, dans des eschares et des ulcérations suivant la période de la maladie dans laquelle la mort survenait.

Les follicules ont été trouvés simplement tuméfiés chez les sujets qui ont succombé le sixième jour, le dixième, le seizième, et, chose remarquable, le trentième jour! Ce dernier cas peut être considéré comme tout-à-fait exceptionnel.

Parmi les autres sujets dont les lésions ont offert des anomalies, M. Chomel en cite un chez lequel la cicatrisation était complète le trente-sixième jour, et un autre chez lequel les ulcérations n'étaient pas même en voie de cicatrisation après le trentième jour de la maladie.

Le professeur conclut de ces faits qu'on ne saurait admettre avec M. Bretonneau que l'exanthème intestinal est soumis comme l'éruption variolique à des périodes fixes, et qu'on peut, par l'inspection des follicules intestinaux chez un sujet qui a succombé, déterminer d'une manière exacte quelle a été la durée de la maladie. On ne doit pas pour cela nier les rapports qui existent entre la variole et la dothinentérie. La première de ces affections présentant aussi quelquefois dans sa marche des anomalies du genre de celles que nous avons signalées dans l'exanthème intestinal de la fièvre typhoïde.

Traitement. Les faits de fièvre typhoïde observés cette année, considérés sous le point de vue thérapeutique, peuvent être partagés en trois séries.

La première comprendra les cas dans lesquels on a mis en usage le traitement dit rationnel, qui consiste dans l'emploi :

1° D'une à deux saignées dans les dix premiers jours de la maladie, si la fièvre est intense, si le sujet est robuste.

2° De saignées locales si la douleur abdominale est plus ou moins vive.

3° De révulsifs cutanés.

4° De boissons gommeuses avec ou sans addition d'eau de Seltz.

La seconde série renferme les cas dans lesquels on emploie le traitement par le chlorure.

Enfin la troisième est relative aux cas dans lesquels on a fait usage des toniques.

En prenant tous ces faits en masse, et en comparant le nombre des malades admis à celui des morts, on trouve que la mortalité a été de 1 sur 4. Chez les sujets qui ont été traités par les chlorures, la mortalité a été de 1 sur 3. Il est vrai qu'on n'a fait usage de ce médicament que pendant le semestre d'hiver, et nous avons vu que la mortalité était toujours un peu plus considérable l'hiver que l'été. Quoi qu'il en soit, les espérances que nous avaient permis de concevoir nos premiers essais avec le chlorure ne se sont point réalisées. Chez les individus traités par le chlorure de soude en boisson, lavemens, lotions, cataplasmes, bains, la mortalité a été :

en 1831 de 1 sur 8.
en 1832 de 1 sur 5.
en 1833 de 1 sur 4.
en 1834 de 1 sur 3 (1).

Les résultats obtenus jusqu'à ce jour ne sont point assez avantageux pour qu'on puisse continuer ces expériences avec beaucoup de chances de succès. Quelques médecins disent obtenir des résultats merveilleux avec les purgatifs. Mais comme les opinions des différens praticiens qui ont fait usage des évacuans diffèrent beaucoup, nous devons attendre pour nous prononcer et tenter cette médication.

On a vu des accidens survenir chez des individus traités par cette méthode ; on nous a même récemment signalé un cas de perforation intestinale. Du reste, M. Louis se livre en ce moment à quelques essais avec les purgatifs ; si les résultats de ses expériences sont favorables, nous n'hésiterons pas à les employer dans l'année scholaire qui va suivre.

La mortalité chez les sujets qui ont été traités par les toniques a été de 1 sur 2. Il est vrai qu'on n'a eu recours à cette méthode que dans les cas les plus graves. Quelques-uns étaient tout-à-fait désespérés. Qu'on se rappelle cet élève en médecine qui fut pris deux fois d'accidens épileptiformes, et qui était plongé dans l'état adynamique le plus profond, avec refroidissement de la peau, lenteur et irrégularité du pouls. On le mit à l'usage du vin de Malaga; il prenait ce liquide par cuillerée de deux en deux heures. Un jour on laissa sur sa table de nuit la bouteille, qui contenait 8 onces de vin environ, il la prit, l'avala d'un trait, et en éprouva le lendemain un notable soulagement.

Chez ce sujet, dont l'observation a été publiée dans ce journal, on a fait également usage du musc et des préparations de quinquina. Il est sorti complètement guéri.

Nous avons observé plusieurs autres cas de guérison non moins remarquables. Du reste, c'est presque toujours à une période avancée de la maladie qu'on a eu recours aux toniques.

Nous en excepterons un seul cas, qui est relatif à une jeune fille qui présenta des symptômes adynamiques dès le début. Les toniques, prescrits à haute dose, firent cesser lentement l'adynamie, et la terminaison fut heureuse.

(*La suite à un prochain numéro.*)

(1) Année scholaire 1834-1835.

HOPITAL SAINT-ANDRÉ DE BORDEAUX.

Service de M. Moulinié, chirurgien en chef.

Fongus hématode à la langue.

Ce ne sont point les dimensions des tumeurs qui en constituent la gravité, c'est leur nature intime, c'est leur siége, ce sont leurs rapports avec les systèmes organiques environnans. Telle tumeur, effrayante par sa masse, n'offre rien de dangereux ni de difficultueux, et telle autre, d'un volume minime, est entourée d'écueils et exige une sérieuse attention.

Anne Lannière, âgée de vingt-huit ans, nous a offert sous la langue une tumeur de ce dernier genre ; elle était placée près du frein, adhérente au tissu musculaire lingual, sur le trajet des vaisseaux ranins. Sa couleur était bleuâtre ; elle se renflait à des degrés différens, à momens différens, et selon les différentes émotions de l'âme. Il était aisé de désigner sa nature et de reconnaître le fongus hématode de Hey ou de Burns, ou tissu érectile de Dupuytren.

La malade attachait si peu d'importance à cette tumeur, qui n'avait que la grosseur d'une cerise, qu'elle s'était présentée à l'hôpital pour la faire ouvrir d'un coup de lancette, et se retirer à la campagne où elle habite. Il fallut lui faire concevoir qu'une opération plus importante était nécessaire, et que des soins consécutifs deviendraient indispensables; elle se décida à entrer à l'hôpital.

M. Moulinié exposa, dans de rapides considérations, la tendance qu'ont les fongus hématodes à repulluler d'une manière désespérante ; et de là, l'indication d'en opérer l'ablation totale; la difficulté d'exécuter cette ablation à cause de l'affaissement de la tumeur qui échappe aux yeux, à peine elle est ouverte ; les obstacles qu'offrait l'opération dans le cas actuel, la position de la tumeur sur un organe d'une mobilité extrême, mobilité accrue par le sentiment de la douleur, par le besoin de cracher le sang ; les dangers de l'hémorrhagie provenant de vaisseaux dont la division était inévitable; la difficulté d'arrêter le cours du sang par le défaut de point suffisant de compression, etc. ; mais aussi il indiqua les moyens de surmonter tous les inconvéniens, de remédier à tous les accidens et de parvenir à un but désirable.

La malade placée, maintenue sur une chaise, un bâillon fut

placé entre les arcades dentaires pour les tenir écartées ; la langue emmenée hors de la bouche, sa pointe fut traversée par une aiguille courbe armée de fils cirés. Ces fils étant doublés, formaient une anse, et il était ainsi facile de maintenir la langue et de la tirer à l'extérieur.

La dissection de la tumeur fut alors exécutée à l'aide du bistouri et de la pince; quelques petits lambeaux furent reséqués avec des ciseaux. Le sang coula par jet ; l'artère ranine et d'autres artères étaient ouvertes. Des fers rouges étaient tout prêts. Après avoir garni la bouche de compresses imbibées d'eau froide, ces fers furent portés à deux reprises sur la langue, pour arrêter l'hémorrhagie par cautérisation.

La malade tomba en syncope. Du sang avalé coulant dans la glotte occasionnait de la suffocation ; quelques antispasmodiques, des aspersions réfrigérentes, dissipèrent l'évanouissement.

La malade se débarrassa du sang que contenait la bouche et la gorge.

Cependant l'hémorrhagie ne paraissait pas complètement arrêtée ; de petites boules de charpie furent entassées sous la langue, dans la plaie, et la malade fut engagée à placer la langue entre les deux arcades dentaires, et à exercer elle-même avec les dents une compression. Ce moyen fut efficace; il n'y eut plus bientôt le moindre écoulement de sang.

La plaie fut pansée au bout de trois jours ; elle se détergea, se cicatrisa rapidement, et la malade guérie sortit de l'hôpital quinze jours après l'opération.

Kyste séreux rendu par le vomissement; par M. le Dr Pinel.

Mademoiselle Régibier, âgée de vingt-cinq ans, du département de la Côte-d'Or, d'une constitution forte et sanguine, bien réglée depuis l'âge de quinze ans, venue à Paris en 1832 pour la première fois, y resta deux ans en domesticité sans éprouver de maladie réelle; mais au bout de ce temps elle fut atteinte d'une maladie très dangereuse, dont elle fut traitée pendant vingt jours avec les délayans, les sangsues en grande quantité, les vomitifs et les purgatifs (suivant le dire de la demoiselle), de manière qu'au bout de vingt cinq à trente jours, elle put retourner dans sa famille, où elle passa deux mois sans recouvrer entièrement son état normal.

Elle est revenue le 12 janvier dernier à Paris. Le cinquième jour elle mangea vers midi une assez grande quantité de pommes de terre frites, et vers les onze heures du soir, il survint tous les symptômes d'une indigestion si douloureuse que, ne pouvant plus y résister, elle essaya, à l'aide de ses amies, de venir me consulter, mais elle tomba en syncope sous la porte cochère de la maison, et eut un vomissement qui fit rejeter une grande quantité de pommes de terre; après cela on la remonta et la coucha dans un lit, alors on m'appela. Je la trouvai couchée sur le dos, dans une faiblesse générale extraordinaire; tout le corps était froid et décoloré; figure décomposée, pouls petit et lent, n'articulant qu'avec grande peine quelques paroles qui me firent comprendre qu'elle désirait vomir encore. Je prescrivis toutes les cinq minutes un grand verre d'eau tiède contenant en dissolution quelques blancs d'œufs, jusqu'à ce qu'il y eût eu plusieurs vomissemens ; ensuite thé léger. Le lendemain matin à 7 heures, la malade était hors de toute espèce d'inquiétude. On me raconta alors qu'après avoir pris quelques verres de l'eau prescrite, il était survenu plusieurs vomissemens, dont un avait été si fort et si long, qu'on avait cru qu'elle allait étouffer ; mais que dans un effort extraordinaire, elle avait vomi une tumeur qu'on me fit voir ; que de ce moment elle était passée de la mort à la vie. Aussi la malade me déclara-t-elle qu'il ne lui restait plus de toutes ses souffrances qu'une faible cuisson dans l'estomac, qui lui causait la sensation d'une légère brûlure toutes les fois qu'elle prenait des alimens solides ou liquides. Cette dernière incommodité est allée en diminuant de jour en jour, de sorte qu'aujourd'hui, le huitième, elle n'éprouve plus rien, non-seulement de tout ce qui s'est passé dans cette dernière affection, mais de tout ce qu'elle éprouvait depuis plusieurs années ; d'où je conclus que cette tumeur anormale était la cause déterminante des désordres qu'on remarquait constamment dans plusieurs de ses fonctions depuis un grand laps de temps, et une cause prédisposante continuelle de ses maladies aiguës.

Le volume et la forme de la tumeur sont celles d'un gros œuf de poule, dont elle ne diffère qu'en ce qu'elle est plus amincie à l'une de ses extrémités et qu'elle est aplatie sur deux côtés ; elle est composée de deux membranes présentant à leur intérieur une assez grande cavité remplie de sérosité.

La membrane extérieure est d'une ligne d'épaisseur à peu près, et me paraît de nature cellulo-graisseuse, manquant dans un espace grand comme la pulpe du pouce ; sa surface extérieure est assez lisse, sauf quelques points rugueux ; l'interne est adhérente à l'extérieur de la seconde par un tissu cellulaire mince et très faible.

La membrane interne est entière et ressemble parfaitement aux séreuses ; la surface externe est adhérente à l'interne de la première, comme je viens de le dire ; l'interne est très lisse et entièrement remplie de sérosité.

Désirant la conserver, et ne pouvant empêcher la transsudation du liquide au travers de ses enveloppes, j'en fis l'ouverture avec beaucoup de précaution, et examinai très minutieusement le liquide, sans pouvoir y apercevoir autre chose qu'une sérosité tout-à-fait semblable à celle des séreuses naturelles ; lorsqu'elle a été bien vidée, je l'ai remplie de coton, et rapproché les bords de la petite solution de continuité avec du fil, de manière que je la conserve desséchée avec son volume naturel.

Je l'ai montrée à M. le professeur Magendie : ce savant physiologiste a trouvé ce fait remarquable.

Veuillez avoir la bonté de la garder au bureau de la *Gazette des Hôpitaux* pendant un mois, à la disposition de tous les confrères qui pourraient désirer la voir.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Lisfranc. — Séance du 18 août.

Correspondance. — Discussion du rapport sur la demande de M. Maisonnabe. — Rapport sur l'indostane.

(Suite du numéro précédent.)

M. Rochoux, à l'occasion de la lettre de M. Robert, fait observer que ce médecin a écrit, il y a quelque temps, qu'il guérissait tous les choléra avec les frictions mercurielles ; maintenant il les guérit avec un grain d'opium ; ne serait-il pas possible de lui faire entendre que ce miracle est aussi vrai que le premier.

M. Gueneau de Mussy dit qu'il ne s'agit dans la lettre de M. Robert que du choléra sporadique. On relit le passage de la lettre qui confirme l'opinion de M. Gueneau.

— L'ordre du jour est la discussion du rapport de M. Gérardin, sur la demande de M. Maisonnabe, pour obtenir des élèves boursiers dans l'établissement d'orthopédie qu'il dirige.

M. Double demande la lecture de la lettre du ministre.

M. Gérardin expose les motifs de la pétition ; il fait observer que dans les colléges il existe bien des bourses pour les fils de parens peu aisés qui ont rendu des services à l'état ; mais il faut que ces enfans soient sains ; or, parmi eux il peut y en avoir qui aient ces droits et qui soient valétudinaires ; vous pourriez ainsi repousser des enfans doués de beaucoup d'intelligence.

Il faut donc diviser les soins reçus dans ces établissemens :

1° En soins relatifs à l'instruction ; l'académie n'a pas à s'en occuper.

2° En soins relatifs au traitement ; ici l'académie a mission pour observer et rédiger ses observations.

Il n'est pas étonnant que la demande de M. Maisonnabe ait fait quelque impression sur la chambre des députés. Le rapporteur lit le passage du Moniteur, où il est dit que la pétition fut renvoyée au ministre de l'intérieur et au ministre de l'instruction publique. Ce dernier l'a renvoyée à l'académie.

L'objection la plus forte est celle-ci : que ce serait accorder un privilége ; elle est plus apparente que réelle, la destinée de l'établissement tient aux boursiers ; or, si le ministre n'est pas content de l'instruction, il peut les retirer. On peut donc répondre sans engager en rien l'académie, que le but que se propose M. Maisonnabe est d'une utilité réelle et qu'il mérite l'attention du gouvernement ; mais que pour juger les moyens de traitement, il faut qu'ils soient soumis à l'académie; or elle n'en a pas connaissance.

M. Maingault demande l'ordre du jour.

M. Londe : Je ferai seulement une observation : Pourquoi le rapporteur désire-t-il que le gouvernement accorde des pensionnaires à M. Maisonnabe, une véritable subvention en un mot,

lorsqu'il existe d'autres orthopédistes distingués, MM. Duval, Pravaz. Bouvier, etc., pourquoi un privilége?

M. Gérardin: La raison est très simple, c'est qu'il les a demandés.

M. Londe: Dans l'établissement de MM. Pravaz et Guérin, il y a une section pour les enfans des familles nécessiteuses.

M. Double: J'éprouve toujours une vive contrariété à combattre les conclusions d'une commission; en général nos commissions ont si peu de zèle déjà; mais ici il s'agit des intérêts de la justice et de l'académie. Il est pénible sans doute de lutter contre des intérêts matériels de confrères; mais je n'aborde pas le fond de la question, quoiqu'il fût facile de combattre la demande de M. Maisonnabe et la discussion du rapporteur. Je me borne à demander que l'on accuse réception de sa lettre au ministre, et que l'on passe à l'ordre du jour.

M. Desgenettes appuie l'opinion de M. Double; la lettre du ministre ne demande qu'une réponse *polie*, et je me fie pour cela à nos secrétaires (On rit). Le proverbe dit que ceux qui ne cherchent point ne trouvent rien; or il est des gens de haute capacité qui frappent à la porte.... Il y a là tendance au privilége.

M. Baffos: Si on envisage la question sous le point de vue de M. Double, je penserai comme lui; mais ici je vois une occasion de faire le bien; on peut dire qu'il y en a qui frappent à la porte et ne reçoivent pas. Les parens qui ont des enfans scrofuleux ne savent qu'en faire; on les refuse dans les colléges. On dit qu'ils sont soignés aux Enfans malades et dans d'autres hôpitaux. Cela n'est pas exact. Au bureau central on leur donne une machine pour soutenir une jambe, ou un tuteur, et on les renvoie. Admis nulle part, ils n'apprennent pas même à lire; il leur faut des certificats qui attestent que leur maladie n'est pas contagieuse. Il ne faut pas donner des priviléges, mais il faut faire du bien à ces enfans.

M. Londe répond que M. Duval lui a dit que ces enfans sont traités gratuitement au bureau central, aux Orphelins de Saint-Antoine, etc., et que M. Duval est incapable d'en imposer. Il répète qu'à la Muette il y a une division pour les enfans pauvres.

M. Baffos: Oui, mais ceci serait le moyen d'être utile à des gens qui ont peu de fortune.

M. Cornac dit qu'il ne s'agit pas de donner la préférence à l'établissement de M. Maisonnabe; mais dans sa proposition il voit une idée très philantropique et très bonne, l'instruction unie au traitement. C'est une idée qui appartient à l'auteur, et que la réponse au ministre doit la signaler. Le ministre fera ensuite ce qu'il voudra.

M. Gérardin cherche encore à prouver qu'il n'y a pas privilége, qu'il s'agit d'enfans qui ont droit à une bourse et qui ne peuvent entrer dans les colléges; qu'il faut reconnaître le principe. Il demande qu'on mette aux voix les conclusions.

M. Double: J'irai plus loin alors. Je répète que c'est un véritable privilége; or, les *privæ leges* ne sauraient exister. Remarquez l'expression du ministre; il parle des avantages qu'offrira l'établissement de M. Maisonnabe; des avantages sont une supériorité. L'académie ferait une faute grave en faisant plus qu'accuser réception. Je demande l'ordre du jour sur la demande de M. Maisonnabe et la prise en considération des observations de M. Baffos.

La discussion se prolonge sur ce terrain. Enfin M. Double propose au rapporteur de joindre à ses conclusions, puisqu'il ne veut pas établir un privilége, que l'établissement de M. Maisonnabe, ainsi que cinq ou six autres, présente des avantages. (Rire général.)

M. Delens: M. Double avait fait d'abord une autre proposition; c'était de répondre par un simple accusé de réception; il ne l'a pas abandonnée; je demande qu'on la mette aux voix.

Cette proposition est adoptée.

— M. Lodibert fait un rapport sur *l'indostane;* ce rapport, qui a été fait sans que la commission eût sous les yeux les substances qui la composent, n'est pas adopté. Après avoir entendu MM. Boullay, Chervin, Delens, Bally, Barthélemy, etc., l'académie décide que MM. Delens et Boullay seront adjoints à la commission, et qu'un autre rapport lui sera présenté.

LA POLICE A L'HOPITAL SAINT-LOUIS.

Tous les journaux politiques ont répété qu'un blessé du 28 juillet s'était présenté à l'hôpital Saint-Louis, et avait paru embarrassé pour donner des détails circonstanciés sur sa blessure. On aurait immédiatement rédigé un procès-verbal pour mettre ce malade en état de suspicion dans l'attentat, prétendant que la direction de la blessure était tout-à-fait à charge. Ce malheureux a donc été transféré à la Conciergerie. Après plusieurs jours de cachot et de négligence, lorsqu'on crut sa vie tout-à-fait compromise, la responsabilité parut trop lourde, et le malade fut transporté à l'Hôtel-Dieu le 7 août, salle Sainte-Jeanne, n. 32, service de M. Sanson. Nous recueillons les renseignemens suivans:

Baraton (François), âgé de 53 ans, imprimeur, ancien soldat au 28e d'infanterie, marié, demeurant rue des Deux-Portes St-Sauveur, n. 10, 9e arrondissement, né à Bourges. On constate une blessure par arme à feu traversant la partie postérieure de la cuisse gauche; ouverture d'entrée au tiers supérieur, intégrité des vaisseaux principaux et du fémur. Au rapport du malade, il n'y avait pas d'ouverture de sortie; la balle s'était arrêtée contre le fémur. C'est à l'hôpital Saint-Louis que l'on pratiqua au tiers inférieur de la cuisse une incision pour faire l'extraction du projectile, et l'on retira un lingot de plomb. Une certaine quantité de pus fusait le long des muscles; on avait fait au blessé, dans la prison, une contre-ouverture qui n'était pas assez profonde, et ne donna pas écoulement au pus.

A son entrée à l'Hôtel-Dieu, le malade est d'une maigreur générale, le pouls est déprimé, irrégulier; teinte ictérique de toute la peau, diarrhée; l'intelligence est bornée; il y a incapacité de répondre avec précision. M. Sanson pratique une large et profonde contre-ouverture qui vide le foyer de pus; on administre des bains sulfureux gélatineux; on panse, et l'on exerce une compression méthodique pour favoriser l'écoulement du pus, empêcher sa stagnation et soutenir les muscles. A l'intérieur, préparation de quinquina.

Le 20 août, cessation de la diarrhée, pouls régulier, relevé; diminution de la suppuration, qui est homogène et liée; amélioration sensible, guérison très probable.

Aucune charge que nous sachions ne pèse sur cet homme, et la prévention sera singulièrement mise en défaut, si l'on veut bien remarquer que la blessure aurait eu la direction horizontale, et aurait porté sur les régions antérieures et supérieures du corps, et que la blessure aurait été produite par un fragment de culasse de fusil, en supposant que Baraton eût été dans la chambre de Fieschi au moment de l'explosion; la blessure se trouve au contraire dans des conditions opposées; elle est dirigée de haut en bas sur la région postérieure du membre abdominal. Le projectile se trouve être un lingot de plomb et non point un éclat de fusil.

NÉMÉSIS MÉDICALE.

Avis aux Souscripteurs.

Quelques difficultés qu'il est indispensable de lever avant la publication de la deuxième et dernière série de satires, ont forcé *le Phocéen* à suspendre ses envois depuis quelque temps. Il nous prie d'informer ses souscripteurs de ces embarras momentanés, et de les prier de s'armer encore d'un peu de patience. Il en a lui-même bien besoin à l'égard de certaine administration tracassière.

Il espère pourtant en être quitte bientôt, et reprendre ses publications dans les premiers jours de septembre. Le Phocéen redoublera d'activité et s'engage à réparer le temps perdu.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 août, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard 36.

MARDI 25 AOUT 1835. (8me ANNEE.) N° 101. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Nouvelles recherches sur la longévité des médecins ;

par Fr. Du Bois, D.-M., à Tournay.

Vivere satis docuerunt, nunc mori docent.

Plusieurs auteurs ont avancé, mais sans donner aucune preuve de leur assertion, que ceux qui exercent la profession de médecin étaient sujets à une mort prématurée ; le professeur Casper, de Berlin, a publié récemment une table de la mortalité des médecins, d'où il semblerait résulter que la durée vitale, chez eux, serait beaucoup au-dessous de celle de plusieurs autres professions.

Suivant le professeur de Berlin, le quart tout au plus des médecins atteignent l'âge de 70 ans, et l'on en voit tout au plus 1 sur 100 arriver à 80 ans !

Je me suis livré aux mêmes recherches que M. Casper sur la longévité des médecins. On verra par le tableau suivant que je suis loin d'en avoir obtenu les mêmes résultats.

Tableau de la mortalité des médecins.

AGE.	DÉCÈS.	AGE.	DÉCÈS.	AGE.	DÉCÈS.	AGE.	DÉCÈS.	AGE.	DÉCÈS.
20	0	38	4	56	13	74	12	92	4
21	0	39	3	57	9	75	37	93	1
22	0	40	8	58	19	76	26	94	2
23	1	41	9	59	17	77	14	95	2
24	1	42	7	60	21	78	19	96	2
25	0	43	7	61	12	79	15	97	2
26	0	44	8	62	23	80	34	98	1
27	0	45	5	63	25	81	15	99	0
28	3	46	12	64	23	82	15	100	2
29	2	47	10	65	23	83	13	101	1
30	1	48	13	66	19	84	9	102	0
31	3	49	4	67	13	85	8	103	0
32	8	50	14	68	23	86	8	104	1
33	11	51	10	69	20	87	6	105	0
34	3	52	12	70	28	88	4	106	1
35	9	53	12	71	18	89	4		
36	11	54	16	72	20	90	12		
37	4	55	14	73	27	91	5		

Il résulte de ce tableau que sur 850 médecins, 7 sont morts de 20 à 30 ans; 57 de 30 à 40 ans; 83 de 40 à 50 ans; 136 de 50 à 60 ans; 202 de 60 à 70 ans; 213 de 70 à 80; 116 de 80 à 90; 31 de 90 à 100; 4 de 100 à 106 ans. Sur ce même nombre 365 ont vécu jusqu'à 70 ans et au delà. D'où je conclus que la durée vitale chez les médecins dépasse celle de toutes les professions dont la durée vitale a été calculée par M. Gasper, même celle des théologiens, qui d'après lui occupent le plus haut degré de l'échelle de la longévité : il résulte de ses recherches que sur 100 théologiens, 42 atteignent l'âge de 70 ans et au-delà.

Or, on peut voir d'après notre tableau, que sur 100 médecins 42 et plus atteignent l'âge de 70 ans.

Comment se fait-il que les résultats obtenus par le professeur Casper soient si différens des miens ? Les détails dans lesquels je vais entrer pourront, je pense, faire apercevoir de quel côté est l'erreur.

Une table de mortalité médicale, pour être exacte et généralement applicable aux médecins de tous les pays, devait avoir pour base la mortalité des médecins de presque tous les pays. Nous avons tâché de remplir cette indication en puisant nos matériaux dans la vie des praticiens célèbres qui ont illustré la médecine : c'est dans le Dictionnaire historique de la médecine d'Eloy, ouvrage très estimé des biographes, que nous avons pris les 850 décès contenus dans notre tableau.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. Velpeau.

Leçons sur la lithotritie.

Le 22 août, M. Velpeau, au sujet d'un malade qu'il allait lithotritier, a fait une leçon sur la lithotritie que nous croyons devoir reproduire.

Libre, dit-il, de mes opinions, impartial dans toutes les questions scientifiques sur lesquelles j'ai eu à me prononcer jusqu'à présent, je suis bien aise de profiter de l'occasion que m'offre ce sujet, pour proclamer de nouveau ma façon de penser.

La lithotritie employée avec discernement est une chose bonne et utile; mais elle est mauvaise comme méthode générale. Je viens donc encore en repousser les abus, et poser les limites dans lesquelles je pense que ce procédé opératoire doit être circonscrit. Il n'y a pas prévention de ma part, et j'en puis donner plusieurs preuves.

En 1829, dans les archives médicales, où j'analysais un ouvrage sur ce sujet, j'étais plus grand partisan qu'aujourd'hui de la lithotritie; je dis plus partisan qu'aujourd'hui, car depuis lors j'ai vu opérer, j'ai opéré moi-même, j'ai dans mes cours enseigné cette opération à mes élèves, que j'ai fait exercer, et j'ai, dans ces circonstances, été à même de me convaincre des difficultés et des inconvéniens graves qu'elle pouvait offrir. Dernièrement encore, à l'académie, j'ai été à même de traduire mon opinion, et ce n'est pas sans beaucoup de peine que j'ai pu m'assurer que j'avais été mal compris. J'aime mieux le croire que de penser que l'opposition que j'y ai rencontrée était dans le but seulement de faire prévaloir le système nouveau qu'ont embrassé MM. les lithotriteurs.

Il y a eu plusieurs manières de détruire les calculs dans la vessie. D'abord par la dissolution, procédé qu'on a nommé lithomtrypsie, et qui consiste à attaquer la pierre au moyen des boissons et tisanes délayantes, au moyen d'un régime *ad hoc*. Dans ces boissons on faisait entrer le bi-carbonate de soude pour la gravelle principalement, on administrait les eaux de Vichy, et on donnait encore aux malades d'autres eaux minérales. J'ai employé moi-même tous ces moyens, et, je dois le dire, je n'ai jamais pu constater de succès.

Comme cette méthode ne satisfaisait pas l'imagination, parce qu'on ne pouvait expliquer l'action délayante par le contact immédiat des médicamens, on a essayé de porter les lithomptripsiques sur le calcul même, c'est-à-dire dans la vessie, et dans le but d'anéantir ce calcul, on employait les réactifs chimiques ; mais comme on n'a pas tardé à comprendre que ces moyens devaient agir aussi sur la membrane interne du réservoir de l'urine, force a été heureusement d'y renoncer.

Un instrument formant une poche à la pierre a été inventé dans le but de le faire pénétrer dans la vessie et de faire arriver dans cette

enveloppe les médicamens précédens; mais bientôt on a pu encore se convaincre de l'impossibilité d'arriver à un résultat satisfaisant. Tout dernièrement, un chirurgien de Lyon vient d'annoncer qu'il avait trouvé un moyen de dissoudre la pierre dans la vessie : j'attends qu'il l'ait fait connaître pour l'examiner. Je dois dire cependant que je doute fort de la valeur d'une telle assertion.

Enfin on a tenté de dissoudre la pierre au moyen d'eau qu'on ferait arriver dans la vessie et qu'on renouvellerait souvent, et, à cet effet, on a imaginé un instrument qui aurait permis dans ce viscère un double courant qui prenait sa source dans un seau d'eau qu'on plaçait près du lit du malade, et qui, de cette manière, fournissait sur le calcul un renouvellement d'eau continuel. Mais, comme pour les précédans, il a fallu y renoncer ; car on a calculé que pour faire disparaître un calcul d'une once, par exemple, il aurait fallu plusieurs années.

Quoique toutes ces investigations n'aient point réussi jusqu'ici, elles sont pourtant d'une grande utilité; sans contredit elles démontrent que la taille est une opération dangereuse, puisqu'on voit, par les précédens, que l'esprit des chirurgiens est dans un travail sans relâche pour remédier à cette affection. Aussi est-ce ce travail qui nous a amené où nous en sommes aujourd'hui, car une fois qu'on a eu pensé à faire pénétrer jusqu'à la pierre un instrument pour l'embrasser, la lithotritie est née. Il faut le dire, cette méthode n'est pas nouvelle, elle remonte même à plusieurs siècles; un vieil auteur arabe avait déjà songé à rompre les calculs, mais cela était plus facile à dire qu'à faire ; cependant l'idée n'en était pas moins trouvée. On sait encore qu'au commencement de ce siècle, un moine s'introduisait une sonde dans la vessie, et qu'il essaya plusieurs fois, pendant un certain laps de temps, à briser la pierre en la frappant à plusieurs reprises du bec de la sonde, mais ce n'était alors que la lithotritie naissante, incertaine; aussi est-il impossible de ne pas reconnaître qu'elle est née à Paris, tandis que l'Allemagne en a fourni la première idée. Mais dès lors le problème était loin d'être résolu, car on ne voyait pas la possibilité de faire arriver dans la vessie un instrument courbe ; alors, M. Amussat, un de mes anciens condisciples, homme d'un véritable mérite et auquel l'état actuel de la lithotritie est si redevable, démontra qu'il était possible d'introduire un instrument lithotriteur courbe.

On construisit donc la sonde dite à trois branches, et, à partir de ce moment, il y eut une obscurité, que je ne me charge pas de lever, sur l'auteur véritable de cette découverte : MM. Civiale, Amussat et Leroy d'Etiolles revendiquèrent chacun la priorité de cette lumière (1). Cependant il paraîtrait très probable que l'invention première devait appartenir à M. Leroy, tandis que par ce moyen, M. Civiale aurait le premier guéri des malades. Je le répète, dit M. Velpeau, ce n'est là que ma façon de penser, qui même peut être erronée.

La lithotritie se résumé en trois méthodes différentes, l'une par perforation, l'autre par écrasement, la troisième par percussion.

La première méthode, ou celle dite par percussion, se compose d'un instrument qui forme trois parties : un cylindre, qui est la sonde proprement dite, une pince à trois branches qui, introduite fermée dans ce cylindre, ne forme qu'une tige capable d'entrer dans celui-ci, et munie d'un foret. Voici comme on se sert de cet instrument :

D'abord avec cette sonde on s'assure de la présence du calcul; on pousse avec la tige qui ouvre les trois branches, on saisit le calcul, on retire la tige qui l'embrasse, puis, au moyen d'un archet, on fait tourner le foret qui perfore la pierre. Mais cette tige doit être soutenue de différentes manières. Ainsi, ce peut être un étau que l'on confie à un aide, ce peut être le lit mécanique de M. Heurteloup, etc. Aussitôt que le foret a transpercé le calcul, on retire la tige de nouveau pour le briser, puis on reprend chaque morceau pour le perforer encore. Cette méthode, dite méthode des perforations successives, appartient à M. Civiale.

On a trouvé que ce procédé était trop long, et alors on a songé à creuser la pierre en coque au moyen d'un foret fait exprès; mais comme les inventeurs se sont bientôt convaincus eux-mêmes du peu de valeur de cette modification, ils y ont renoncé, ainsi qu'à un troisième, qui consistait à faire éclater la pierre de dedans en dehors.

M. Tanchou, au moyen d'un instrument ingénieux, veut qu'on pulvérise les calculs vésicaux, et voici comment il arrive à ce but. Avec un instrument à plusieurs branches, qui sont réunies à leurs extrémités par une petite chaînette, et dont le tout forme un petit entonnoir qui saisit la pierre ; il l'use de dehors en dedans, en une ou deux séances.

La seconde méthode, celle par écrasement, consiste à broyer la pierre au moyen de l'instrument de Jacobson. Cet instrument est courbe, et offre absolument la forme d'une sonde ordinaire. On l'introduit dans la vessie, on pousse une tige qui glisse dans la sonde comme pour le procédé précédent ; seulement, au lieu de trois branches qui sortent dans la vessie, c'est une anse munie sur sa concavité de petites dents, qui embrasse le calcul ; on serre au moyen d'une vis, de sorte que l'opération se fait sans secousse, et par conséquent sans danger. Cet instrument est construit aussi de manière à ce qu'il indique le volume de la pierre. M. Leroy l'a modifié. Enfin vient le troisième procédé, dit par percussion, qui est celui de M. Heurteloup Je pourrais revendiquer l'invention de l'instrument dont se sert ce chirurgien ; car comme lui j'avais fait construire une tige formée de deux parties qui glissaient parallèlement l'une sur l'autre, et qui étaient courbées à leur extrémité. On tire celle qui se trouve appliquée sur l'autre ; il se forme un cran dans lequel s'engage bientôt la pierre ; on repousse alors la partie de la sonde qu'on avait tirée d'abord, et la pierre se trouve prise. C'est à ce temps de l'opération que nous différions, car M. Heurteloup ayant une fois saisi le calcul, place son instrument dans l'étau qui se trouve en avant de son lit mécanique, et au moyen de percussions faites avec un petit marteau sur la partie de la sonde que l'on fait mouvoir, brise facilement la pierre dont il s'est emparé. Mon procédé, à moi, consistait à me servir de l'instrument comme d'un cathéter, puisque j'avais eu le soin de faire pratiquer une rainure à la partie convexe de l'instrument, qu'on tourne toujours, comme dans la méthode précédente, vers le bas-fond de la vessie. J'introduisais un bistouri comme dans la taille, j'en dirigeais la pointe vers la rainure dont je viens de parler, et ensuite je présentais le calcul à l'ouverture que je venais de pratiquer. J'abandonne bien volontiers la priorité de cet instrument.

Voyons maintenant d'une manière générale, quels sont les inconvéniens de ces méthodes, et quelle est celle qui mérite la préférence ?

1° Comme il faut des instrumens droits pour la première méthode, ou celle dite des perforations successives, je pense qu'elle est la moins bonne, et que par conséquent, elle doit être abandonnée.

2° La méthode de percussion : mais elle a un grand inconvénient que possède aussi la précédente, c'est de pouvoir communiquer à l'instrument des secousses qui, malgré toutes les précautions, vient en pousser le bec sur les parois de la vessie. Le lit mécanique est le plus grand des avantages que possède cette méthode ; car si malheureusement le malade vient à faire un mouvement, il se blesse toujours dangereusement, puisque l'instrument qui est dans la vessie y est fixé d'une manière immobile. L'inventeur dit que cet accident ne peut arriver, mais comme j'en ai été témoin, je puis plus que tout autre en apprécier l'inconvénient grave. Enfin l'instrument, qui n'est pas précisément courbe, est encore un grand motif qui me fait rejetter cette méthode, puisque par cette forme, il redresse presque autant le canal de l'urètre que l'instrument droit.

Celle dite par écrasement est donc une des meilleures à mon sens, parce que l'instrument de Jacobson, dont on se sert, a exactement la forme d'une sonde, et que, de plus, il n'y a pas de secousses à lui imprimer.

Dans quels cas faut-il pratiquer la lithotritie ?

Quand la pierre n'a que le volume d'une petite noix, quand les voies urinaires sont saines, quand le malade est un adulte, n'est pas trop irritable, et que son état général est bon ; hors de là c'est à la taille qu'il faut recourir.

Quels sont les dangers de la lithotritie ? C'est que la présence souvent rappelée de gros instrumens dans les voies urinaires, développe des accidens effrayans, tels par exemple que des uréthrites, des cystites, des abcès des testicules, des perforations de la vessie, des phlébites, des abcès dans les uretères, dans les reins, des infiltrations dans le scrotum, etc.

Enfin beaucoup de malades ne guérissent pas par ce genre d'opération ; je pourrais prendre des exemples dans la pratique des lithotriteurs à l'appui de cette opinion.

Il y a quinze jours, un malade vint me trouver, il avait été lithotritié; il me dit qu'il souffrait encore depuis son opération, et qu'alors de nouveau il s'était représenté à son opérateur qui l'avait

(1) M. Fournier de Lempdes a aussi fait valoir ses prétentions à cette découverte.

sondé et l'avait renvoyé sans avoir rien rencontré ; qu'alors il était venu vers moi; je l'ai sondé et lui ai conseillé d'aller voir de nouveau son opérateur, puisque je venais de m'assurer qu'il existait encore des fragmens de pierre dans sa vessie. Ce malade exécuta mon conseil, mais n'osa pas dire qu'il était venu me trouver. Il fut encore exploré par le chirurgien lithotriteur, qui lui répéta qu'il était parfaitement guéri. Désespéré, il revint à moi; je lui recommandai de dire que j'étais persuadé qu'il restait des fragmens de calculs. Le malade fut de nouveau soumis à la lithotritie, et on opéra sur deux fragmens de dix lignes de diamètre.

Voici donc ma pensée sur la lithotritie. La taille a des inconvéniens graves; la lithotritie est une belle et bonne conquête, elle en livra un bon nombre de cas à la taille ; mais elle a beaucoup d'inconvéniens, beaucoup plus que les lithotriteurs ne le disent.

ECOLE PRATIQUE.

Cours public d'ophthalmologie de M. Rognetta.

Des tumeurs de la région oculaire.

Considérées sous le rapport de leur nature, les tumeurs de la région oculaire peuvent être divisées en trois classes :

1° En tumeurs purement inflammatoires telles que l'orgeolet, le phlegmon orbitaire, le ptérygion, etc. ;

2° En tumeurs atoniques, non susceptibles de dégénérescence maligne, comme les loupes, les lipomes de l'orbite, la grêle palpébrale, les kystes hydatiques, etc. ;

3° Enfin en tumeurs cancéreuses, ou pouvant devenir telles.

Envisagées ensuite sous le rapport de leur siége, les tumeurs en question peuvent aussi être partagées en trois catégories, savoir:

1° En orbitocèles;

2° En ophthalmocèles ;

3° En blépharocèles.

Etudions ces tumeurs d'après cette double division pratique.

PREMIÈRE CLASSE DE TUMEURS.

Des orbitocèles, ou des tumeurs intra-orbitaires.

Qu'elles aient naissance dans le cône même de l'orbite, ou bien qu'elles proviennent d'une des cavités circonvoisines, comme du sinus maxillaire, de la fosse nasale, de la boîte crânienne, etc. ; les tumeurs de cette région ont ceci de commun qu'elles produisent presque toujours l'exurbitisme, c'est-à-dire l'expulsion du globe de l'œil de sa niche naturelle.

Une considération pratique fort importante se rattache à cette remarque. C'est que, attendu la direction flexueuse du nerf optique dans l'orbite, lorsque ces tumeurs ne compriment pas sensiblement la pulpe de ce nerf; l'exophthalmie peut être portée très loin sans que l'œil perde irrévocablement sa faculté visuelle. L'organe générateur de la rétine, en effet, ne fait dans cette circonstance que déployer ses courbes, se rectifier, s'allonger et permettre au bulbe oculaire de s'avancer, sans pour cela cesser de conserver ses relations normales et avec l'encéphale et avec la sphère visuelle qu'il anime. De là ces cures si étonnantes quelquefois de proptosis ou chutes oculaires et d'exophthalmies énormes, avec le retour parfait de la vision. On conçoit par conséquent de quelle importance il est pour la pratique d'étudier et de pondérer avec la plus grande minutie les circonstances des tumeurs intra-orbitaires pour ne pas se décider à sacrifier intempestivement un organe dont la faculté sensitive pourrait n'être que simplement suspendue et non abolie.

§ Ier. *Tumeurs sanguines de l'orbite.*

Ces tumeurs se présentent sous quatre variétés très distinctes :

1° Dilatation anévrismale du tronc de l'artère ophthalmique ;

2° Anévrisme par anastomose, ou tumeur érectile du tissu cellulo-vasculaire de l'orbite;

3° Tumeur mélanique du même tissu;

4° Enfin, épanchement de sang dans le coussinet intra-orbitaire par hémorrhagie à la base du crâne, ou bien par rupture traumatique de l'artère ophthalmique.

Bien que les anciens eussent connu la plupart des tumeurs sanguines des différentes régions du corps, l'historique de celles de l'orbite ne commence qu'au dix-neuvième siècle. C'est à Travers qu'on doit en effet les premières notions sur cette matière (1809). L'observation d'une orbitocèle sanguine, publiée par ce chirurgien, est devenue d'autant plus célèbre, qu'au dire de l'auteur elle offre aussi le premier exemple de ligature heureuse de l'artère carotide primitive. Depuis cette époque, les faits de cette nature se sont suffisamment multipliés pour pouvoir en parler d'une manière assez détaillée.

A. *La dilatation anévrismale de l'artère ophthalmique* se traduit au dehors par les caractères suivans.

Bruit sifflant et saccadé fort incommode dans l'intérieur de la tête et de l'orbite; insomnie par suite de ce bruit. Disparition momentanée du bourdonnement par la compression de la carotide. Appréciation sensible du sifflement en appliquant l'oreille sur la tempe du malade; exophthalmie proportionnée au volume de la tumeur ; persistance de la vision jusqu'à une certaine période de la maladie. Terminaison naturelle ordinairement par la mort. Le mal peut exister dans les deux orbites à la fois.

Un malade traité par M. Guthrie, présentait les symptômes ci-dessus dans les deux orbites. S'étant refusé à la ligature des carotides, il succomba. L'autopsie montra une tumeur sanguine dans chaque orbite, du volume d'une noix, formée par la dilatation unique du tronc de l'artère ophthalmique. La veine de ce nom était oblitérée sur un point et dilatée sur un autre. Les muscles intra-orbitaires atrophiés étaient d'une dureté presque cartilagineuse (Guthrie, chirur. opérat. des yeux).

Le traitement de cette première variété de tumeur est médical et chirurgical à la fois.

Les saignées générales et locales (artériotomie rétro-mastoïdienne), répétées suivant l'état de la constitution ; un régime sévère ; le repos absolu de l'esprit et du corps ; des applications continues d'eau froide sur la région périorbitaire et tout ce qui tend à l'asthénie générale, tels sont les remèdes de la première catégorie. L'insomnie pourrait à la rigueur être combattue par les opiacés, mais attendu l'effet congestionel de ces agens vers l'encéphale , il faut ne s'en servir qu'avec circonspection. Cette médication ne guérit pas toujours le mal, mais elle peut en retarder les progrès ou servir de préparation au traitement chirurgical.

La ressource la plus efficace sur laquelle on doit compter pour la guérison de ces tumeurs, c'est la ligature de la carotide primitive. Si le mal existe des deux côtés, on opérera en deux temps, en interposant quelques mois à chaque opération.

C'est une chose assez remarquable que la fidélité avec laquelle la ligature de la carotide a atrophié les tumeurs sanguines de l'orbite, tandis qu'il n'en a pas été de même de celles de la fosse temporale et des autres régions épicrâniennes.

Il ne faut pas oublier pourtant que cette opération est une des plus graves de la chirurgie, et qu'il ne faut y avoir recours qu'après avoir reconnu inutiles les autres remèdes moins dangereux.

Cette circonspection me paraît d'autant plus sage que, comme on sait, M. Velpeau ayant dernièrement lié mal à propos la carotide sur un jeune homme bien portant, pour une petite tumeur de la tempe, que ce médecin prit par erreur pour sanguine, le malade mourut !

Aussi proposai-je que dans les cas d'orbitocèles de cette espèce, si la faculté sensitive de l'œil était complètement éteinte, l'on attaquât la tumeur par l'orbite, en arrêtant le sang à l'aide d'un tamponnement à la Guattani, ainsi que je l'ai vu faire avec succès à Dupuytren, dans un cas de tumeur érectile de la même cavité dont je rapporterai plus bas l'histoire.

B. *L'anévrisme par anastomose* du tissu cellulo-vasculaire de la fosse orbitaire est une sorte de tumeur mixte. Elle diffère par conséquent de la précédente. Son élément dominant est tantôt artériel, tantôt veineux ; tantôt enfin sa substance est en partie vasculaire et en partie fibreuse ou graisseuse, ainsi que Dupuytren nous le fit observer chez un étudiant en médecine de Versailles, qu'il opéra en novembre 1829.

Le volume le plus ordinaire des orbitocèles en question est depuis une noix jusqu'à un œuf de poule, ou un peu plus. Leur forme est variable : tantôt plates et circonscrites , tantôt de figure irrégulière et avec des embranchemens diversement dirigés, ces tumeurs se montrent au dehors sur un des côtés de l'œil en repoussant cet organe dans une direction opposée. Dans un cas pour lequel M. Roux lia la carotide, l'orbitocèle communiquait avec une autre tumeur sanguine de la fosse orbitaire. (Journal hebdom. 1831.) Mais c'est ordinairement en rasant la paroi nasale ou sourcilière de l'orbite qu'elles se font jour au dehors ; quelquefois cependant elles se montrent par ces deux voies à la fois, ou bien en-

fin par les deux autres parois que la fosse orbitaire présente. De là exophthalmie avec diplopie et strabisme soit divergeant, soit convergeant, etc. Il n'est pas impossible cependant que l'exorbitisme en question fût directe, c'est-à-dire sans déviation de l'axe visuel et sans apparition de la tumeur au dehors : alors le diagnostic peut présenter de l'ambiguïté ! Voici, du reste, quels sont les caractères physiques et physiologiques du mal que nous étudions.

Exophthalmie oblique ou directe. Paupières distendues et extroversées. Epiphora. Varicosités variables des vaisseaux palpébraux. (Travers.) Diplopie, ambliopie, ou cécité complète. Tumeur périoculaire, appréciable à la vue et aux doigts, rénitente, pulsatile ou non, expansible activement, à rhythme artériel, réductible souvent par la pression, soit immédiate, soit de la carotide. Sentiment de tintement, de frémissement, de bourdonnement, de susurrus fort incommode. Un ou plusieurs de ces caractères peuvent manquer quelquefois.

Le pronostic des tumeurs en question doit, à mon avis, être toujours réservé ; car qui peut répondre de leurs terminaisons ?

Parmi les nombreuses médications imaginées contre les tumeurs érectiles en général, quelques-unes seulement ont pu être essayées pour celles de l'orbite ; savoir :

1° La ligature ;
2° La compression et les réfrigérans ;
3° L'extirpation ;
4° Enfin l'oblitération de la carotide.

Un étudiant en médecine de Versailles, dont j'ai cité le fait, portait une orbitocèle sanguine (sans battemens), avec exophthalmie oblique, se montrant par le côté sourcillier de la cavité. Existence d'une cicatrice à la paupière, résultat d'une incision et d'une ligature qu'on avait appliquée à Versailles sur la tumeur. Récidive.

Dupuytren extirpa l'œil et la tumeur en même temps, par un procédé que je décrirai plus loin. L'hémorrhagie, bien qu'abondante, fut aisément arrêtée à l'aide de boulettes de charpie enveloppées de poudre de colophane. Guérison.

Ce fait offre donc à la fois un exemple et de ligature et d'extirpation de la tumeur.

La compression et les réfrigérans, à l'aide de l'eau de rose alumineuse, ont été essayés avec succès dans un cas d'orbitocèle sanguine se prolongeant jusqu'au sourcil. (Abernethy, Surgical Works.)

Plusieurs fois enfin, la ligature de la carotide a été pratiquée avec succès dans ces sortes de tumeurs. Les observations de Travers et Dabrymple sont trop connues pour que nous les reproduisions ici.

Nous avons aussi cité un fait analogue de M. Roux, mais nous devons ajouter que c'est une erreur de dire avec M. Velpeau que le docteur Arendt lia la carotide pour une tumeur érectile de l'œil.

Il s'agissait dans ce cas d'une tumeur de la paupière dont je parlerai plus loin, et non pas d'une tumeur de l'œil ! D'ailleurs, il y a des tumeurs érectiles de l'orbite, des tumeurs érectiles des paupières, mais personne n'a encore observé, du moins à ma connaissance, des tumeurs érectiles de l'œil ! !

On voit bien, par les considérations qui précèdent, que la ligature de la tumeur et la compression avec les réfrigérans ne sont guère applicables que dans quelques cas exceptionnels d'orbitocèle sanguine. Ce sont donc l'oblitération de la carotide et l'ablation de la tumeur qui doivent être tenues comme des méthodes générales dans le traitement de ce mal.

C. *La tumeur mélanique* de l'orbite n'a été observée qu'une seule fois jusqu'à présent, à ce que je sache. Le fait s'est présenté à la clinique de M. Roux ; je l'ai décrit dans mon travail sur l'anatomie pathologique de l'amaurose. La pièce a été envoyée à M. Cruveilhier ; elle a dû être dessinée dans l'ouvrage de ce médecin. Je ne m'arrêterai pas ici sur les caractères anatomiques de la tumeur. Vous pouvez consulter à cet égard l'article Mélanose du savant traité d'anatomie pathologique de Lobstein. Je dirai seulement que le mal s'offrait sous la forme d'un squirrhe de l'orbite, et que sa nature n'a été reconnue qu'après l'extirpation de l'œil ; il y avait cécité complète, le nerf optique étant complètement résorbé. Ce fait indique déjà assez quelle est la conduite thérapeutique à tenir en pareille circonstance.

épanchemens sanguins intrà-orbitaires enfin, n'arrivent que par suite d'une lésion traumatique très grave. L'infortuné Bennati présenta une exophthalmie instantanée par suite de son accident. Une blessure de l'orbite cependant, par instrument piquant, peut quelquefois produire un effet analogue.

Ce dernier accident se ralliant à l'étiologie du phlegmon orbitaire, sera étudié dans la prochaine séance.

Guérison de plusieurs cas de paralysie des membres inférieurs obtenue par le seigle ergoté ; par M. le docteur Ducros jeune, à Marseille.

On ne peut expliquer les effets obstétricaux du seigle ergoté qu'en admettant son action spéciale sur la partie inférieure de la moelle épinière ; en effet, c'est par l'excitation que produit le seigle ergoté sur le cordon rachidien que les rameaux utérins du plexus sacré impriment aux contractions de l'utérus une force plus marquée.

D'après ces idées, l'efficacité du seigle ergoté, considéré comme excitateur du système utérin, conduit naturellement à l'emploi de cette céréale dégénérée comme agent thérapeutique propre à détruire la résolution des membres inférieurs. Aussi plusieurs personnes que j'ai soignées et qui offraient des paraplégies, ont-elles été entièrement guéries par l'usage du seigle ergoté.

Le nommé Philippe, ancien officier de marine, fut atteint de paralysie du membre inférieur gauche à la suite d'une chute sur la colonne vertébrale ; les nombreux moxas qu'on avait appliqués le long du rachis n'avaient produit aucun effet. Soumis pendant deux mois à l'usage du seigle ergoté à haute dose, il recouvra les mouvemens dans le membre paralysé.

M. B... est frappé d'apoplexie ; les deux membres du côté gauche sont paralysés et privés du sentiment : il prend du seigle ergoté ; par l'usage de ce médicament, il exécute peu à peu des mouvemens plus prononcés dans le membre inférieur, et l'anesthésie est détruite. Au bout d'un mois il marche librement.

MM. J... et T..., atteints de paralysie, sont aussi soumis aux mêmes moyens thérapeutiques, et la résolution du membre inférieur s'opère en peu de temps.

Une infinité d'autres individus dont je ne parlerai pas, ont été complètement délivrés de la paralysie du membre inférieur par la même méthode thérapeutique.

Pour lutter contre l'action délétère du seigle ergoté, et pour prévenir plus sûrement la gangrène qui accompagne si souvent l'ergotisme, il convient de soumettre le malade à un régime essentiellement nourrissant pendant tout le temps du traitement.

Ainsi, on lui fera manger des viandes rôties, du poulet et de l'agneau. Il faudra de temps en temps interrompre l'emploi du remède, car si son usage n'était pas discontinué, on n'aurait pas seulement à craindre la gangrène, mais encore un état convulsif que j'ai plusieurs fois observé.

Lorsque le seigle ergoté a été employé pendant plusieurs jours, il détermine ordinairement des mouvemens cloniques dans les membres inférieurs ; dès l'instant que ces mouvemens deviennent plus fréquens et plus forts, on a un avertissement pour suspendre momentanément cette médication. Il faut administrer le seigle ergoté en poudre qu'on donne en guise de café. On se borne d'abord à la dose de 15 grains, et l'on s'élève successivement jusqu'à celle de 50 grains.

Les effets de ce médicament ne jouissent d'aucune action pour a paralysie du membre supérieur : ce qui s'explique facilement a r l'action élective qu'il possède d'exciter seulement sur la partie nférieure de la moelle épinière.

P. S. Le choléra est à sa fin à Marseille ; une partie de la population est rentrée sans donner lieu à une augmentation ; ce qui prouve encore plus les propriétés non-contagieuses de cette cruelle épidémie, dont le chiffre officiel des décès est 2,015.

— M. Cruveilhier, professeur d'anatomie, a été nommé à la chaire d'anatomie pathologique créée à l'école par suite du legs de M. Dupuytren.

— Dans le dernier numéro, page 394, ligne 8, au lieu de Pelletan, lisez Pelletta.

Paris. — Imprimerie de Béthune e Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 27 AOUT 1835. (8me ANNÉE.) N° 102. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

DES HOPITAUX

civils et militaires.

BULLETIN.

Egards de certaines administrations pour les médecins.

Nous avons si fréquemment signalé les injustices commises envers les médecins, qu'il est à peu près superflu de revenir sur un pareil sujet. Nous l'avons dit en prose, le Phocéen l'a dit en vers, nous sommes *taillables et corvéables à merci*; les fatigues, les dégoûts ne nous sont jamais épargnés, et l'ingratitude la plus révoltante vient ordinairement, en définitive, couronner l'œuvre.

Surgit-il une épidémie; le pouvoir se met à nos genoux, une partie de la population nous appelle à grands cris; nous sommes ses sauveurs, ses dieux tutélaires. Mais une autre partie, souvent endoctrinée par l'autorité elle-même, nous assomme, nous traque comme de véritables bêtes fauves, et si nous échappons à ces guet-apens, c'est pour nous consumer dans l'oubli, la misère et les ennuis de toute espèce. Heureuse destinée que celle d'hommes d'un labeur mal récompensé et si promptement énervant.

Parfois, il faut bien le dire, il y a de notre faute; mais si nous avions à notre tête des représentans qui dans toute occasion fussent tenus de nous défendre *unguibus et rostro*, si ces représentans étaient nommés, non point par quelques électeurs privilégiés, mais par la masse entière des médecins, on cesserait bientôt de nous traiter en ilotes, notre dévouement porterait ses fruits, la loi ne nous serait pas imposée par un public sans reconnaissance, c'est nous qui la lui imposerions douce, mais juste. Au lieu de cela, nous avons une académie *légitime*, qui nous vient non pas de Dieu, mais d'un pouvoir qu'on disait divin alors qu'il était déjà vermoulu, où les niais et les ignorans abondent, et dont la plupart des membres, fidèles à leur origine, tremblent au seul mot de *pouvoir*, ne jurent que par *l'autorité* qui a donné et pourrait ôter les jetons; nous avons une *faculté*, triste école où dix à douze bavards prétentieux sèment depuis quinze ans les mêmes discours, et récitent périodiquement quelques leçons que l'on pourrait stéréotyper si elles en valaient la peine; où quelques hommes de zèle et de mérite sont étouffés au milieu de l'ivraie et des chardons, et qui, dominée par quelque intrigant parvenu, a toujours eu assez de mollesse et de promptitude pour courber la tête sous le joug, toujours assez de force et de raideur pour se relever devant ses inférieurs; serpent souple et adroit qui couvre à son gré ou du plus doux miel ou du fiel le plus amer ses basses ou vaniteuses paroles.

Aussi qu'arrive-t-il? Sommes-nous en butte aux poursuites de quelques malotrus que nous avons voulu guérir gratuitement, les monopoliseurs médicaux se taisent, les tribunaux nous condamnent? les huissiers nous écrasent de sommations judiciaires, et, malgré des souscriptions favorisées par la presse, malgré les efforts de la portion pauvre, nous demeurons ruinés, notre fortune et notre réputation sont perdues; le moulin à docteurs ne fonctionne pas moins à l'école, et MM. les académiciens n'ont pas à sacrifier un seul jeton, et on appelle cela de l'ordre! C'est de l'égoïsme, de l'intrigue, du monarchisme si vous voulez.

Voyez à Rennes: Un médecin remplissait depuis plus de douze ans avec honneur et avec zèle (ainsi que le reconnaissent les administrateurs eux-mêmes) la place de médecin de l'hospice St-Méen. Sans l'en prévenir, l'administration des hôpitaux a pris sur elle de le remplacer par un étranger; et comme les règlemens lui font une loi de présenter trois candidats pour tout poste vacant, elle n'a pas craint de mettre à la suite du nom de cet étranger celui de deux médecins de Rennes qu'elle a fait figurer à leur insu comme postulant une place encore occupée par l'un de leurs confrères. Justement indignés d'une conduite qui les blessait tous dans leur honneur, dans leurs intérêts les plus chers, et les présentait à leurs concitoyens comme incapables de remplir cette place, les médecins de Rennes ont unanimement adressé à la commission administrative des hôpitaux une protestation énergique, dans laquelle ils témoignent leur étonnement, revendiquent les droits de tous, et en particulier ceux de leur confrère injustement destitué; et en cas de persistance de celui-ci dans sa démission, réclament hautement le concours, seule voie convenable, etc.

L'Auxiliaire breton du 19 août publie ces détails, et y joint les lettres de l'administration et de M. le docteur Macé, ainsi que la protestation des médecins de Rennes, que nous donnons ci-après, en félicitant nos confrères de leur énergique résolution et de leur unanimité, qui ne sera pas moins honorable, quel que soit le résultat de leur démarche.

PROTESTATION DES MÉDECINS DE RENNES.

A messieurs les Membres de l'administration des hospices civils de Rennes.

Messieurs,

Tous les médecins de Rennes ont appris avec surprise et mécontentement la destitution non motivée de leur honorable confrère M. Macé, médecin de l'hospice des aliénés. Ils protestent unanimement contre une injustice aussi révoltante. Ils pensent que si l'administration avait le droit d'exiger, en augmentant les appointemens, la présence continuelle d'un médecin dans l'établissement, elle devait d'abord offrir cette place à M. Macé, titulaire depuis douze années, et qu'en cas de refus de sa part, elle ne devait être donnée qu'au concours, qui est la voie la plus large, la plus noble et la plus rationnelle.

Ils blâment hautement la conduite d'une administration qui, oubliant trop tôt les services qu'ils ont rendus, ne craint pas de leur préférer un étranger sous le ridicule prétexte de connaissances spéciales.

Ils ne protestent pas avec moins d'énergie contre l'insulte faite à deux d'entre eux en faisant figurer leur nom, à leur insu, sur une prétendue liste de présentation, lorsqu'un étranger est nommé d'avance.

Agréez, etc.,

Signés Pinault, Lecompte, Godefroy, A. Guyot, Bruté, J. L. P. Péchot, Toulmouche, Briant, Revault-Crespin, Aussant, Delabigne-Villeneuve père, Duval, J. M. Delabigne-Villeneuve, Fauconnier, Ducrest, J. M. Aussant, Pontallié, Cabrye, Philouze, Bertin, Pidou, Noblet, Rapatel, Perrin, Dayot, Goupil, V. Guyot, Lemennier, A. Delabigne-Villeneuve.

P. S. M. le docteur Desruelles, qui avait signé l'original de cette protestation, s'est opposé formellement à ce que son nom fût livré à la publicité.

HOTEL-DIEU.

Résumé de la clinique médicale de M. le professeur Chomel pendant l'année scolaire 1834-1835.

Fièvres intermittentes.

(Suite du numéro 100.)

Le nombre des sujets atteints de fièvre intermittente a été de 21, sans y comprendre les fièvres intermittentes symptomatiques qui doivent être rattachées à la classe des phlegmasies. La distinction des fièvres périodiques et essentielles et symptomatiques est de la plus haute importance en médecine pratique. Les unes sont indépendantes de toute phlegmasie viscérale appréciable et cèdent constamment à l'emploi des fébrifuges; les autres, au contraire, ont leur point de départ dans une inflammation sourde, latente, résistent aux anti-périodiques et réclament une autre médication.

A l'époque où l'on avait rangé toutes les fièvres intermittentes parmi les phlegmasies, il est évident qu'on avait laissé en dehors un grand nombre de faits, et qu'on ne s'était attaché qu'à ceux dans lesquels la fièvre était fomentée par une phlegmasie viscérale. Des cas de ce genre ont été observés cette année à la clinique comme les années précédentes, et nous avons eu soin de vous les signaler pendant le cours de ces leçons.

Parmi les faits les plus remarquables de fièvre intermittente symptomatique, nous vous en rappellerons un qui se présenta chez une femme couchée au n° 10 de la salle St-Lazare. Cette femme, récemment accouchée, accusait, au moment de son admission, une fièvre intermittente dont les accès offrant les trois stades bien marqués de frisson, de chaleur et de sueur, revenaient chaque jour depuis une quinzaine environ. On administra le sulfate de quinine à doses progressivement croissantes, la fièvre non seulement résista, mais d'intermittente qu'elle était elle devint continue, et s'accompagna de douleurs hypogastriques. Aux fébrifuges on substitua alors la diète aqueuse. Les accidens allèrent toujours croissant; il survint de la diarrhée, des vomissemens, du délire, enfin la mort.

A l'ouverture du cadavre, on trouva dans les deux poumons un grand nombre d'abcès dits métastatiques, tels qu'on les observe à la suite des phlébites. Le péritoine qui tapisse l'excavation du bassin offrit en outre des traces de phlegmasie; un épanchement purulent s'était formé lentement dans cette cavité. Il existait de plus un caillot induré dans la veine-cave inférieure. On ne trouva rien dans les veines utérines. La fièvre intermittente était manifestement dans ce cas symptomatique d'une phlébite, affection qui se rencontre quelquefois chez les femmes récemment accouchées. Les abcès du poumon constituent une des lésions anatomiques de l'inflammation veineuse. Ne pourrait-on pas se demander si chacun des frissons éprouvés par le malade ne se rattachait pas au travail de phlegmasie qui présidait à la formation des abcès dont le parenchyme pulmonaire était le siége.

Il s'est présenté ces jours derniers à la clinique, un homme atteint d'une fièvre intermittente qui nous a paru équivoque. Nous ne savons véritablement si la maladie doit être classée parmi les fièvres symptômatiques ou parmi les fièvres essentielles. Cet homme, jouissant habituellement d'une bonne santé, et n'ayant jamais éprouvé d'accès de fièvre intermittente, reçut un coup sur la région de la rate. Ce viscère se tuméfia et le malade éprouva de véritables accès de fièvre intermittente. Le sulfate de quinine a interrompu la fièvre, la rate a diminué de volume, et cet homme est sorti de l'hôpital pour reprendre ses occupations.

Il était naturel de se demander si la fièvre n'était pas dans ce cas symptômatique d'une phlegmasie de la rate.

Un autre cas équivoque de fièvre intermittente est relatif à un homme couché au n. 58 de la salle Sainte Madeleine. Cet homme était couché depuis un mois environ dans une des salles de l'Hôtel-Dieu, et présentait des accès de fièvre intermittente quotidienne. On lui donna le sulfate de quinine à très petites doses. On commença par deux grains, et on arriva successivement à quatre, six et huit. La fièvre résista. M. Chomel blâme le mode d'administration du sulfate de quinine. L'économie s'habitue en quelque sorte au fébrifuge qui, plus tard, administré à doses plus élevées, devient impuissant. Il existait en outre chez ce malade des symptômes de syphilis constitutionnelle, tels que pustules cutanées, ulcères à la gorge et alopécie. Du reste, pas de tuméfaction de la rate. Lorsque le malade passa dans la division de M. Chomel, on lui prescrivit le sulfate de quinine à haute dose. La fièvre cessa les jours suivans; mais au bout de quelques jours les accès revinrent. Cette fois les accès, combattus par le même fébrifuge, ont complètement cédé; mais il est bon de faire remarquer que le malade est soumis à un traitement antisyphilitique, et que son état général s'est notablement amélioré depuis cette époque. Dans ce cas, la fièvre intermittente aurait-elle été symptômatique de la syphilis? On sait à combien de symptômes variés donne lieu l'affection vénérienne. Cependant, au milieu des nombreuses observations de syphilis qui ont été publiées par les auteurs, on trouverait difficilement des cas de fièvre intermittente symptômatique de cette affection. On doit toutefois tenir compte d'un pareil fait, et voir s'il ne se renouvellera pas.

Quant aux fièvres intermittentes essentielles, elles ont cédé constamment à l'emploi du fébrifuge par excellence, le sulfate de quinine. Dans plusieurs cas, un simple changement de lieu a suffi [illegible]faire cesser la maladie. Les accès diminuant après l'admis[illegible] malade à l'hôpital, la maladie était abandonnée à elle-même, et elle cessait spontanément au bout de quelques jours. Les médecins qui ont proposé et expérimenté de nouveaux fébrifuges, n'ont pas toujours tenu compte de cette circonstance, et c'est peut-être là la seule cause de leur succès. Il est évident que si, par le seul fait de la soustraction du malade à l'influence des causes qui ont donné naissance à la fièvre, celle-ci cesse spontanément dans un certain nombre de cas, tous les fébrifuges doivent réussir dans ces circonstances. Pour notre part, nous avons expérimenté la salicine cette année. Nous l'avons administrée à cinq malades, mais nous n'avons commencé l'usage du médicament qu'après avoir été témoin d'un ou de deux accès après l'admission du malade à l'hôpital, et qu'après nous être assuré que les accès ne diminuaient ni en intensité, ni en durée. Dans tous ces cas, la salicine a complètement échoué. Nous n'avons pas observé la moindre modification dans l'intensité ni la durée des accès; et les cas dont il s'agit étaient bien réellement des cas de fièvre intermittente essentielle, puisque le sulfate de quinine en a fait complètement justice. Je ne doute pas, ajoute M. Chomel, que si tous les expérimentateurs usaient des mêmes précautions dans leurs expériences, et mettaient la même sévérité dans leurs inductions, le nombre des fébrifuges, qui est de 2 ou 300, serait bientôt réduit à un seul.

Asphyxie par strangulation; soupçon de meurtre ou d'assassinat; suicide.

Par M. Desgranges, D.-M.-P.

Un homme fut trouvé, dans une chambre de sa maison, pendu à une corde fixée à un clou du plancher supérieur. Cet homme portait à la région antérieure et supérieure du cou une blessure profonde, et dans cette blessure passait la corde qui soutenait le corps. Une échelle était appuyée contre le mur, à côté du cadavre.

Du sang coagulé était répandu sur le carreau, devant une table de toilette, dont le tiroir avait été laissé ouvert. Des linges ensanglantés apparaissaient tout auprès.

A l'étage au-dessus, on rencontra dans le tiroir d'une autre table, contenant des paquets de petite corde, plusieurs traces dénonçant le passage d'une main rougie de sang qui serait venue y fureter. Chose à noter, les escaliers qui séparaient la chambre où a été trouvé le cadavre et la chambre dont il vient d'être parlé en dernier lieu, ne présentaient aucun vestige sanglant; le verrou de la chambre était tiré en dedans, la fenêtre fermée.

M. le procureur du roi nous manda, mon confrère M. Gergerès et moi, pour résoudre les questions suivantes :

« Quel a été le genre de mort de cet homme? Y a-t-il eu meurtre, assassinat ou suicide? »

Pour arriver à la solution de ces questions, voilà comment nous dirigeâmes nos recherches.

Examen des lieux. La chambre dans laquelle on nous introduisit était située au deuxième étage, portant le n° 3, et ayant une fenêtre sur la rue. On avait apposé la veille les scellés sur cette chambre, et l'on nous apprit que le verrou qui la fermait en dedans avait été forcé par l'ordre de M. le procureur du roi, lors des premières perquisitions. Nous apprîmes aussi que le cadavre, étendu sous nos yeux, avait été détaché de sa corde au moment de cette visite de l'autorité. Cette visite remontant à vingt-quatre heures, nous jugeâmes que le corps n'était resté suspendu tout au plus que sept à huit heures.

Nous remarquâmes en entrant dans cet appartement des taches de sang très nombreuses sur les diverses parties de la porte, sur le carreau, ainsi que sur une serviette et un mouchoir de couleur bleue.

Rien dans la situation des meubles n'annonçait qu'une lutte avait eu lieu dans cette chambre.

Non loin de la croisée principalement, et devant la table de toilette (cela a été indiqué déjà), nous vîmes une place sanglant d'un pied de diamètre environ, au centre de laquelle était un caillot volumineux. Nous évaluâmes à une livre la quantité de sang répandu dans cet endroit.

Examen du cadavre. Ce cadavre était revêtu, hormis son habit, de tous ses vêtemens ordinaires, mais tachés de sang. L'ayant fait placer sur une table et déshabiller, ayant ensuite lavé ses mains qu

étaient aussi ensanglantées, nous pûmes d'une manière certaine nous assurer de ce qui va suivre.

C'était le corps d'un homme de soixante à soixante-cinq ans environ, taille ordinaire, tête chauve, et que l'on nous dit être le corps du nommé R...,

L'extérieur du cadavre ne nous offrit rien à noter, et malgré le soin de la recherche, il nous fut impossible de découvrir la trace même légère de meurtrissure, d'ecchymose, ni de violence quelconque. Les mains participaient à cet état d'intégrité absolue de la surface du corps ; cependant une faible cicatrice, mais de date ancienne, existait sur le dos de la main droite. Les doigts étaient contractés et les ongles bleus.

Des lividités cadavériques couvraient les parties les plus déclives, comme les reins, les fesses et le derrière du cou.

Une déjection alvine salissait la partie postérieure des cuisses, et un sillon de sang coagulé partant de la blessure du cou, descendait sur le milieu de la poitrine et du ventre, et les traversait en entier.

La figure avait une teinte légèrement violacée, les paupières étaient abaissées ; la langue, d'une couleur brunâtre, dure au toucher, comme un peu racornie, sortait de la bouche de la longueur environ d'un pouce, et les arcades dentaires la serraient fortement entre elles.

A la partie supérieure et antérieure du cou, nous aperçûmes une blessure large, transversale et béante, qui du niveau à peu près de la branche montante de l'os de la mâchoire inférieure d'un côté, allait jusqu'au niveau de la branche montante du même os, du côté opposé.

Cette blessure, située à demi-pouce au-dessous du rebord du maxillaire inférieur, avait été faite incontestablement par un instrument tranchant, et semblait l'avoir été à plusieurs reprises, ainsi que l'indiquaient :

1° L'incision parfaite des lèvres de la plaie dans leur plus grande étendue ;

2° Les divers petits lambeaux angulaires, qui dans quelques autres parties, pendaient sur le bord de ces lèvres ;

3° De petites blessures linéaires, n'intéressant que la peau, situées au-dessus de cette large solution de continuité, étant toutes dans la même direction transversale, et pour la formation desquelles l'instrument tranchant semblait avoir été mal dirigé ou faiblement tenu.

Cette plaie, dans toute son étendue, intéressait la masse musculaire qui forme comme la cloison de la bouche inférieurement, et elle pénétrait jusque dans l'intérieur du pharynx.

Du côté droit, la corde qui servait à la suspension du corps, et qui, d'après le rapport qu'on nous en fait, était passée dans la blessure, avait déchiré et agrandi d'un pouce environ l'extrémité de cette même blessure. L'aspect tranché de la plaie, jusqu'à un certain point, et le déchirement inégal dans le reste de son étendue, nous rendit cette circonstance évidente.

Enfin, des deux extrémités de cette blessure, nous constatâmes le départ de deux sillons étroits dans lequel la peau était brunâtre, racornie, comme brûlée; au dessous d'eux existait une extravasation légère de sang dans le tissu cellulaire, ainsi que nous nous en assurâmes en fendant avec un bistouri cette partie.

Ces deux sillons, nés des angles opposés de la plaie, s'étendaient circulairement dans une direction de bas en haut, montaient vers l'apophyse mastoïde, et arrivaient à la partie postérieure de la tête, vers la bosse occipitale ; là ces deux sillons se réunissaient. Dans tout leur trajet, ils étaient entourés des parties molles, tuméfiées et engorgées ; les parties molles qui se trouvaient au-dessous d'eux l'étaient principalement.

Autopsie. Sinus de la dure-mère et vaisseaux du cerveau engorgés de sang ; il n'y avait point de luxation des premières vertèbres cervicales.

L'estomac ne contenait que quelques débris d'aliment ; d'ailleurs il ne nous a présenté rien qui pût élever dans notre esprit le moindre doute sur la présence d'un agent toxique.

Nous reconnûmes, en examinant la blessure du cou, déjà décrite, que de petits rameaux artériels et l'artère tyroïdienne supérieure droite avaient seuls été ouverts.

Conclusion. Par suite de tout ce qui précède, nous crûmes pouvoir déclarer à M. le procureur du roi, que le nommé R... était mort des suites d'une asphyxie par strangulation, et que ce genre de mort était l'œuvre de sa volonté forte et énergiquement arrêtée (1)

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Lisfranc. — Séance du 25 août.

Choléra de Marseille et d'Alger ; traitement des chutes de matrice ; rapport sur l'emploi du nitrate d'argent dans les angines ; rapport sur les annonces de remèdes.

La correspondance comprend, 1° une lettre de M. Robert du 20 août, sur le choléra de Marseille ; le chiffre des décès diminue toujours ; il est à 9, 8 et même 7 depuis quelques jours ; sur douze victimes on a compté encore, le 19, 6 enfans. On se propose de fermer sous quelques jours les bureaux de secours et les ambulances. La rentrée des émigrés n'a rien eu de fâcheux, tandis qu'à Toulon il y a eu, dans trois jours, 14 décès de rentrans.

Les pensionnats et les prisons ont été à l'abri de l'épidémie, ainsi que la banlieue ; il n'y est mort que quelques fuyards de Marseille.

2° Une lettre de M. Bonnafous, avec envoi d'un mémoire statistique sur Alger et ses environs. M. Bonnafous annonce en même temps l'apparition du choléra à Alger, il y avait environ huit jours; il a commencé à sévir sur les condamnés aux travaux publics, puis sur la population juive. La population maure ne compte qu'une vingtaine de cas, et la population européenne n'a à déplorer que cinq ou six individus. Il commence à se déclarer sur les malades des hôpitaux. L'hôpital du Jardin du dey est celui qui offre le plus de cas. M. Bonnafous offre de correspondre avec l'académie.

3° Une lettre de M. le docteur Laugier sur le traitement des chutes de matrice. Il convient avoir fait sans succès, ainsi que l'a dit M. Velpeau, plusieurs tentatives sur la même femme à l'aide du nitrate acide de mercure, dans l'intention de produire le rétréissement du vagin.

Ces essais remontent à deux années, et à cette époque, il a déposé au secrétariat de l'académie des sciences un paquet cacheté qui contient ses vues à cet égard ; il y parle aussi du cautère actuel comme devant être suivi de succès.

Une femme actuellement en traitement à l'hôpital Necker, a été opérée il y a plus de trois semaines par le cautère actuel, d'une chute de matrice au troisième degré ; M. Laugier assure qu'elle a peu souffert à cause de la rapidité de l'opération, et de la désorganisation immédiate des parties touchées. L'inflammation a été modérée. A peine y a-t-il eu de la fièvre, et aujourd'hui la malade qui s'est levée plusieurs fois malgré ses recommandations, s'est promenée dans la salle, a descendu les escaliers sans que la chute de la matrice se soit reproduite et qu'elle ait éprouvé le sentiment de pesanteur que lui causait la tumeur réduite.

Il l'a examinée ce matin : le vagin est fort rétréci, mais non oblitéré, et il croit que si cette femme n'avait pas 57 ans, toutes ses fonctions pourraient s'exercer avec régularité. La guérison lui paraît assurée.

4° M. Romain Gérardin réclame la priorité d'invention pour le moyen précédent.

— M. le docteur Guyetand, de Lons-le-Saulnier, annonce que le roi a souscrit pour le monument de Bichat.

M. Lodibert dit que Bichat est né dans la Bresse, et que ce n'est que depuis peu que sa commune fait partie du département du Jura.

— M. Bourjot St-Hilaire demande à être porté comme candidat à la place vacante.

— M. Lisfranc, pour une motion d'ordre : Le gouvernement doit incessamment présenter une loi d'organisation de la médecine ; il a demandé à l'académie son opinion. Le travail important de M. Double n'est pas terminé ; il conviendrait d'engager ce médecin à y mettre la dernière main. (Adopté.)

— M. Esquirol demande qu'on donne lecture d'un mémoire de M. Ponzin sur les aliénés d'Alger. (Adopté.)

M. Renauldin commence la lecture de ce travail; mais peu après, divers membres n'y trouvant rien de bien intéressant, demandent le renvoi à une commission.

(1) Journ. de Méd. pratique de Bordeaux.

Commissaires : MM. Esquirol, Ferrus et Pariset.

— M. Husson demande que l'on prenne en considération le désir témoigné par M. Bonnafous, de correspondre avec l'académie, et que l'on écrive à ce médecin pour le remercier et l'engager à tenir l'académie au courant des progrès du choléra.

M. Castel appuie cette idée; car, dit-il, beaucoup de nos correspondans dans le midi n'ont pas imité le zèle de M. Robert. (La proposition est adoptée.)

M. Collineau fait en son nom et au nom de MM. Guersent et Baffos, un rapport sur un mémoire de M. Péronnaux de Besson, ayant pour titre : De la cautérisation avec le nitrate d'argent dans les inflammations aiguës de la gorge.

Ce moyen, dont M. Péronnaux se regarde comme l'inventeur, est connu de tous les praticiens. Les faits qui servent de base à son mémoire ne consistent qu'en de simples notes, qui sont insuffisantes pour prouver les assertions de l'auteur. Les conclusions du rapport sont par conséquent peu favorables.

M. Maingault aurait voulu que la commission fît des expériences; M. Nacquart a vu une angine chronique guérie promptement par l'acide sulfurique qu'un homme prit par méprise.

M. Dupuis dit que l'eau de Rabel est depuis long-temps employée contre les angines dans la médecine vétérinaire.

— M. Villeneuve fait un rapport au nom d'une commission relativement aux mesures à prendre contre les annonces qui paraissent dans les journaux et où les auteurs abusent étrangement du nom de l'académie, en annonçant faussement que les remèdes ont été approuvés par cette société.

Une longue, pénible et inutile discussion s'engage sur ce sujet; la discussion est, du reste, renvoyée à la prochaine séance.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 24 août 1835.

Traitement de la colique de plomb par l'alcool sulfurique. — Action des acides sur le sucre. — Rapports sur des ventouses inventées par M. Junod. — Rectifications à faire dans l'histoire des céphalopodes. — Formation de l'allantoïde. — Fongus de la vessie.

M. Foucat, pharmacien à Haubourdin, près Lille, écrit à l'académie qu'ayant appris que M. Gendrin avait présenté pour le concours aux prix Montyon, un mémoire sur l'emploi de l'acide sulfurique dans le traitement de la colique des peintres, il croit pouvoir revendiquer la priorité d'invention, ayant obtenu par ce procédé des guérisons dès le mois de juillet 1831, et ayant depuis ce moment guéri par le même moyen tous les malades qui se sont adressés à lui, et qui sont déjà au nombre de plus de vingt.

La limonade qu'il emploie habituellement est composée, pour une pinte d'eau, d'une demi-once d'alcool sulfurique, de deux onces de magnésie et de quatre onces de sirop de gomme. Il donne de plus, matin et soir, une potion composée de demi-once d'huile de ricin, demi-once de sirop de limon et d'un quart de grain d'opium.

La lettre de M. Foucat est renvoyée à la même commission que le travail de M. Gendrin.

— M. Malagutti adresse une note relative à l'action qu'exercent sur le sucre les acides très étendus. Le résultat le plus remarquable auquel il est arrivé est celui que, quand on traite du sucre par une solution acidulée à une température qui peut être inférieure à 95, il se forme, après un certain temps, un ou deux produits qui sont toujours identiques, quel que soit l'acide qu'on ait employé. Ainsi, avec le contact de l'air, il y a toujours formation d'acides ulmique et formique; sans ce contact, formation d'acide ulmique seulement.

M. Biot dit que depuis long-temps on a étudié l'action des acides sur le sucre, et qu'on a reconnu, par exemple, que sous leur influence, mais à une température différente de celle dont parle Malagutti, il y a formation d'un sucre incristallisable, et qui paraissait se conduire toujours de la même manière, quel qu'eût été l'acide qui eût présidé à sa formation.

— M. Magendie fait en son nom et celui de MM. Double et Savart, un rapport sur les effets d'un appareil inventé par M. le docteur Junod, et relatif aux effets thérapeutiques de la compression et de la raréfaction de l'air.

— M. Coste lit un mémoire intitulé : Recherches sur l'origine de l'allantoïde chez les mammifères et les oiseaux.

(Nous rendrons compte de ces deux mémoires dans un prochain numéro.)

— M. Biot dépose sous enveloppe scellée la solution d'un problème chimique auquel il est arrivé par une moyen nouveau.

— M. de Férussac lit une note sur la seiche hexapode de Molina, reconnue pour un insecte orthoptère, qui, trop légèrement examiné par le premier observateur, a continué à être rangé par beaucoup de naturalistes dans un embranchement auquel il n'appartient réellement pas.

— M. Leroy d'Etiolle lit un mémoire sur les fongus de la vessie, dont nous parlerons à l'occasion du rapport.

Ordonnance relative aux officiers de santé de la marine.

Le Moniteur du 26 août contient une longue ordonnance du roi, contresignée par M. Duperré, ministre de la marine, relative à la composition du corps d'officiers de santé de la marine, à leur admission, à leur avancement, à leur destination, à leurs appointemens, et aux attributions du conseil de santé.

En voici les principales dispositions :

Les grades et le cadre sont établis comme suit:

Inspecteur-général qui prend rang avec les contre-amiraux; premier médecin, 3 premiers chirurgiens, 3 premiers pharmaciens en chef (rang de capitaines de vaisseau); 5 seconds médecins en chefs, 4 seconds chirurgiens et 3 seconds pharmaciens (rang de capitaines de frégate); 3 médecins, chirurgiens et pharmaciens professeurs (rang de capitaines de corvette); 50 chirurgiens et 7 pharmaciens de première classe (rang de lieutenans de vaisseau); 100 chirurgiens de deuxième et troisième classes; 10 pharmaciens de deuxième et 20 de troisième classes (rang de lieutenans de frégate ou d'élèves de la marine de première classe.

Les places de chirurgiens de première, de deuxième et de troisième classes, et celles des professeurs ne pourront être données qu'au concours, suivant l'ordre de priorité établi par les jurys médicaux.

Art. 19. Appointemens:

Inspecteur-général,	10,000 fr.
Premiers médecins, chirurgiens et pharmaciens en chef,	5,000
Deuxièmes id. id. id.	3,500
Professeurs,	3,000
Chirurgiens ou pharmaciens de première classe,	2,400
Id. id. de deuxième classe,	1,800
Id. id. de troisième classe,	1,100

Art. 21. Les officiers de santé embarqués recevront, pour la durée de leur service à la mer, un supplément égal au quart de leurs appointemens, ou de la moitié s'ils ont été embarqués en remplacement d'officiers de santé du grade supérieur.

Le titre VI donne la faculté de créer des officiers de santé auxiliaires qui seront licenciés dès que les circonstances auront cessé; leurs appointemens seront ceux des chirurgiens entretenus de troisième classe.

Viennent ensuite quelques dispositions peu importantes sur les fonctions du conseil de santé et celles de l'inspecteur-général, et sur le nombre des chirurgiens à embarquer en temps de paix et en temps de guerre sur les bâtimens de l'état.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

L'épidémie n'augmente pas à Valence.

A Toulon les bureaux de secours sont dissous.

La ville de Saint-Tropès (Var) a été atteinte par l'épidémie; les deux tiers des habitans ont pris la fuite.

Livourne est gravement attaqué.

L'état sanitaire de Lyon est parfait.

Un seul nouveau cas s'est présenté à Toulouse.

Du 18 au 19, quinze cas et six décès à Castelnaudari.

— M. le docteur Bompard, qui a soigné *Baraton* et a posé le premier appareil sur sa blessure au lieu même du crime, et le second à la Conciergerie, nous écrit que dès le lendemain les médecins ont reconnu que le projectile s'était dirigé de haut en bas. C'est sur le rapport des médecins qu'il a été transporté à l'Hôtel-Dieu. M. Bompard ajoute que, pendant son séjour à la Conciergerie, Baraton a été soigné avec zèle et humanité.

Soit; mais il restera toujours à expliquer comment on a pu faire peser si long-temps sur ce malheureux un soupçon de complicité, lorsque dès le lendemain, la vraie direction de la blessure a été reconnue?

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard 36.

SAMEDI 29 AOUT 1835. (8me ANNEE.) N° 103. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Nouvelles du choléra.

Toulouse, 24 août. — Un cas s'est manifesté le 22, et a été suivi de décès. Avant son départ, le 11e de ligne a envoyé le 21 à l'hôpital militaire 4 cholériques.

Un nouveau cas a été constaté hier 23, à l'hôpital militaire, sur un artilleur du 13e régiment.

Dans le département du Tarn, la maladie n'a pas fait de progrès; elle est renfermée dans les limites du canton de Lacaune.

A Castelnaudary, le nombre des cas a été, dans la journée du 20, de 14, et celui des décès de 11. Le 21, 15 cas et 2 décès. Ainsi, il y a eu une amélioration marquée dans la mortalité.

A Carcassonne, le choléra ne se manifeste pas d'une façon alarmante; 5 à six cas ont été signalés depuis le 17. L'autorité s'occupe de faire constater par des bulletins officiels l'état sanitaire.

— Marseille, 23 août. — L'état civil a enregistré hier 24 décès, dont 13 cholériques. Aujourd'hui 22, dont 17 attribués au choléra.

Quelques cas ont été observés encore à Aix, Arles, Gardanne, Maillanne, Lygnières, Tarascon, Pélissanne (Bouches-du-Rhône.)

A toulon, Lexfours, St-Nazaire, Barjols, Cotignac, Muy, St-Tropez, Fayence, Flayose, Cagnes (Var).

A Montpellier, Cette, Agde, Sévignan, Pézenas, Bessan, Saint-Hibery, Frontignan, Mèrc, Villeneuve-les-Magnelonnes, Marzilague, Lezignan-Cèbe, Maureilhan (Hérault).

A Avignon (Vaucluse).

A Castellane, Gréoulx, Digne, Lurs, Riez, Mouriez, Montagnac (Basses-Alpes).

A Saint-Gilles, Nîmes, Générac, Saint-Laurent d'Aigouze, Beaucaire, Aramon, Vallabrègues, Comps, Vauvert, Boissières, Lédignan, Sauve (Gard).

— On écrit de Saint-Chamas (Bouches-du-Rhône) qu'une recrudescence affreuse vient de porter de nouveau l'effroi dans la population. Dans deux jours il y a eu 37 cas, dont 19 ont été suivis d'un prompt décès. La population a de nouveau pris la fuite.

La Gazette du Midi publie, en date de Montpellier, 21 août, des observations faites par plusieurs médecins dans diverses communes envahies par le choléra, et communiquées par le sous-préfet de Béziers.

Dans les communes d'Agde, Florence, Pomerois, Pinet, Vias, Bessan, Saint-Thibéry, pendant l'épidémie, une autre affection épidémique s'est manifestée. Elle a commencé et fini avec la première. Elle a atteint un bien plus grand nombre d'individus que le choléra.

Il n'y a de remarquable dans cette maladie, d'ailleurs nullement dangereuse, très souvent sans fièvre, qu'une sueur considérable, opiniâtre, qui dure un ou plusieurs jours, et n'a pas été interrompue même par des fautes de régime.

On ne l'a pas observée chez ceux qui ont eu le choléra, avant ni après le choléra.

Elle est quelquefois survenue peu de temps après les premiers symptômes du choléra, la diarrhée, le vomissement, les crampes, le refroidissement, qui ont cédé à l'établissement parfait de cette excrétion.

Elle a été interrompue rarement par l'apparition des symptômes cholériques que l'on vient de désigner et qui ont donné de justes alarmes.

La disparition de ces symptômes par l'emploi d'une thérapeutique convenable a de nouveau rétabli ou fait place à la sueur, et le malade a guéri.

On a vu une seule fois la mort survenir subitement après quatre jours de sueur continuelle; cette excrétion était supprimée, et le malade succomba quelques instans après l'apparition des premiers symptômes cholériques.

Avant de s'occuper des conclusions médicales qu'on peut tirer de ces faits, on doit s'empresser de présenter celle-ci qui est tout hygiénique.

On a remarqué que les médecins, les garde-malades des hôpitaux, les prêtres étaient épargnés pendant l'épidémie cholérique.

Du 15 au 17 août, Nice a eu 18 cas de choléra et 14 décès, ce qui élève à 242 cas et 140 décès le total général depuis l'invasion.

Du 15 au 17, Gênes a eu 23 cas et 12 décès; total 77 et 49 décès.

Coni, du 17 au 18, n'a eu que 3 décès sur 40 cas; mais, sur une population peu considérable, cette malheureuse ville a eu, en moins d'un mois, 909 cholériques et 374 morts.

Les nouvelles de la Toscane sont satisfaisantes.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Sanson.

Observation d'ouverture de l'artère brachiale dans l'opération de la saignée; guérison par la compression.

Le nommé Pétiel (Vincent), âgé de quarante ans, imprimeur en caractères, se laissa tomber dans l'escalier de son domicile dans les derniers jours de décembre. Des contusions à la poitrine, au genou, au pied droit, une plaie peu étendue du cuir chevelu, furent le résultat de sa chute. Il entra à l'Hôtel-Dieu le 31 décembre.

Les douleurs qu'il éprouvait dans la poitrine, surtout dans le mouvement des côtés, la force du pouls, l'injection des capillaires de la face, la constitution robuste de l'individu, durent faire prescrire une saignée du bras. Des résolutifs furent appliqués sur tous les points contus, un bandage de corps assez serré fut maintenu jusqu'à la disparition des douleurs de la poitrine.

La saignée fut pratiquée le 1er janvier. Déjà deux piqûres avaient été faites par l'élève externe, à la veine céphalique médiane; il ne s'était écoulé que quelques gouttes de sang; on piqua la veine basilique médiane placée un peu en dehors de l'artère, dont on sentait les battemens. Cette veine était très superficielle, assez volumineuse et très distendue. Aussitôt après la piqûre, le sang jaillit avec violence et couvrit le lit, les assistans et l'opérateur. Le jet fut facilement dirigé vers le vase destiné à recevoir le sang; il était vif, fort, évidemment saccadé. Le liquide était rouge, rutilant, spumeux.

Ces caractères du jet de sang suffisaient sans doute pour reconnaître l'ouverture de l'artère, on voulut s'en assurer. On comprima la veine au-dessous de la piqûre, le jet diminua de volume sans diminuer de force; la nature du sang paraissait la même. On fit la contre-épreuve; on comprima l'artère brachiale entre le point qu'on supposait ouvert et le cœur. Le jet diminua de volume; il n'était plus saccadé, mais se faisait par une arcade soutenue; surtout il avait diminué de force et d'étendue. La nature du sang n'était plus la même; il était noir, moins spumeux..... il avait pris les caractères du sang veineux.

Après avoir fait cette épreuve deux fois et obtenu les mêmes résultats, on dut agir comme si l'artère était ouverte. On appliqua un tampon sur la piqûre de la saignée; on exerça une compression

assez forte pour que les battemens de l'artère radiale fussent à peine perceptibles ; on plaça une compresse pliée en plusieurs doubles sur le trajet de l'artère brachiale, et on recouvrit tout le membre d'un bandage roulé méthodiquement appliqué.

Cet appareil, levé au bout de deux jours, réappliqué successivement le 8 et le 13, fut supprimé tout-à-fait le 18. On l'avait tenu continuellement arrosé avec de l'eau fraîche.

Il n'est point survenu d'autre accident que de la démangeaison, des boutons, un léger empâtement de l'avant-bras, suites nécessaires d'un bandage compressif long-temps maintenu, et qui n'ont pas tardé à disparaître.

Le malade n'a du reconnaître aucune différence entre le bras sur lequel la saignée avait été pratiquée et celui du côté opposé; il est resté à l'hôpital jusqu'au 10 février, sans qu'aucun changement soit arrivé dans l'état du membre.

L'ayant vu plusieurs fois depuis revenir à la consultation comme il lui avait été expressement recommandé, je n'ai jamais pu reconnaître aucun signe persistant de la lésion artérielle; les apparences physiques et l'action physiologique des deux bras sont identiques.

Caffe, D.-M.-P.,
chef de clinique à l'Hôtel-Dieu.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique de M. Lisfranc.

Diathèse hémorrhagique héréditaire; par M. Lafargue, interne.

Le 4 août 1835, est entré à l'hôpital de la Pitié, salle St-Louis, le nommé Laroche, âgé de quarante-un ans, compositeur, demeurant rue Mouffetard, n° 258. Il a la peau brune, les cheveux d'un noir foncé, et présente une assez bonne conformation; mais sa maigreur, son teint pâle et jaunâtre, indiquent une constitution épuisée.

Il porte au côté droit des parois abdominales, une tumeur qui, naissant au niveau de la onzième côte, s'étend obliquement en avant jusqu'à l'épine iliaque supérieure. Elle diminue graduellement de droite à gauche, et présente six pouces de long : trois dans sa plus grande largeur et deux d'élévation au-dessus du niveau de la paroi abdominale. Cette tumeur est tendue, rénitente, et rend un son mat par la percussion. La peau qui la recouvre est d'un bleu peu prononcé; autour d'elle sont des ecchymoses violacées et sans saillie.

Cinq jours avant d'entrer à l'hôpital, notre malade s'est heurté au niveau des fausses côtes contre la clef d'une porte : une vive douleur s'en est suivie, et bientôt après la tumeur a paru, d'abord peu volumineuse, s'est accrue peu à peu; et trois jours après son apparition, elle s'accompagnait d'une faiblesse telle, que notre malade tombait en syncope au moindre mouvement : il n'en fallait pas davantage pour faire diagnostiquer une tumeur sanguine siégeant dans l'épaisseur des parois abdominales.

Quoique très faible, ce malade répond bien à toutes nos questions : son pouls est petit et fréquent. (Glace à côté de la tumeur; bouillons.)

Le 6, tumeur plus volumineuse; la peau qui la recouvre est d'un violet foncé; la faiblesse est telle que le malade ne répond que par signes.

Les 7 et 8, sueurs froides, pouls imperceptible, danger imminent. (Glace près de la tumeur, comme les jours précédens.)

Le 9, faiblesse moindre.

Du 9 au 16, son état général s'est amélioré, le pouls a repris de la force; le malade peut se livrer à quelques mouvemens. Le danger immédiat est passé; mais la tumeur, quoique diminuée et ramollie, est loin d'être résorbée en totalité. Tel est l'état actuel du malade; quelle que soit l'issue de cette affection, l'observation en est trop curieuse, comme on va le voir ci-dessous, pour que je néglige d'en instruire le public.

Une tumeur sanguine très volumineuse produite par une cause externe des plus faibles, parut assez extraordinaire pour qu'on dût interroger le malade sur ses antécédens. Nous apprîmes alors que dès l'enfance il était sujet à des hémorrhagies nasales très fréquentes, surtout en été, qui l'affaiblissaient jusqu'à syncope, et faisaient craindre pour ses jours.

A l'âge de vingt-cinq ans, les épistaxis firent place à des saignemens de gencives qui paraissaient quatre fois par an, et persistaient sans relâche durant plusieurs semaines : ils étaient suivis d'une grande faiblesse.

A l'âge de trente-quatre ans, les gencives ont cessé de saigner, et des hématuries sont survenues; elles ont continué jusqu'à ce dernier temps, puisque la veille de son entrée il en avait éprouvé une très abondante.

Depuis l'âge de trente-quatre ans, notre malade est devenu sujet à des infiltrations sanguines dans le tissu cellulaire des membres et du tronc, et déjà, deux fois avant son entrée à l'hôpital, il avait présenté à un moindre degré une tumeur sanguine au côté des parois abdominales. L'infiltration sanguine survient chez lui avec tant de facilité, qu'au mois d'avril dernier, une petite fille ayant appuyé le coude à la partie externe et inférieure de son bras, cette pression suffit pour provoquer un gonflement énorme du membre jusqu'à l'aisselle; c'était, d'après des renseignemens exacts, une tuméfaction sanguine qui disparut sous l'influence du repos, mais qui laissa un engourdissement notable des trois premiers doigts de la main gauche. La moindre percussion produit des ecchymoses chez Laroche, et l'on en voit beaucoup à la surface de la peau.

Ce malade étant sujet depuis l'âge de vingt ans aux gonflemens arthritiques et aux douleurs musculaires rhumatismales, on a eu plusieurs fois recours aux sangsues pour les dissiper; mais chaque application était suivie d'une hémorrhagie qu'on n'arrêtait qu'avec peine, et à l'aide de cautérisations répétées.

La diathèse hémorrhagique une fois constatée chez ce malade, je dus rechercher à connaître sa famille, et voici ce que j'appris :

Les père et mère de Laroche vivent encore, et malgré leur vieillesse ils jouissent d'une bonne santé. Originaires de Paris, ils ont de tout temps habité le faubourg Saint-Marceau. Livrés à la pénible condition d'ouvrier, ils n'ont jamais été affectés d'hémorrhagies. Mais la mère, âgée de soixante-quinze ans, raconte qu'un de ses oncles mourut d'une hémorrhagie dont elle ne peut mentionner le siége. Elle se rappelle très bien aussi qu'un de ses frères, sujet à des saignemens de gencives, mourut il y a cinquante ans environ à la Charité, par suite de l'avulsion d'une dent, l'écoulement sanguin n'ayant pu être maîtrisé : il était âgé de dix-sept ans.

Enfin si on l'interroge sur ses enfans, on apprend qu'elle en a eu dix-huit. Sur ce nombre, quinze sont morts avant l'âge de trois ans. De ces derniers, quatorze n'ont point eu d'hémorrhagie; mais il est impossible de savoir de leur mère comment ils sont morts : elle dit que le sang les a étouffés, et l'on conçoit combien ce renseignement est vague. Le quinzième est une petite fille morte à six semaines d'hémorrhagie par la vulve. Trois garçons sont parvenus à un âge plus avancé, tous les trois sujets aux épistaxis et à des pertes sanguines abondantes pour la moindre piqûre. L'un est mort à l'âge de neuf ans à la suite d'un coup porté sur la tête. Ce coup fut suivi d'un telle infiltration sanguine du cuir chevelu, que la tête est devenue énorme.

L'autre reçut, à l'âge de dix-sept ans, un coup d'instrument tranchant au mollet; et, soit que l'artère tibiale postérieure ou la péronière, eût été blessée, soit que les capillaires seuls fussent divisés, l'hémorrhagie fut si opiniâtre, qu'on se crut obligé de lier l'artère crurale : il mourut à l'Hôtel-Dieu, d'une hémorrhagie consécutive à la ligature de l'artère. Le troisième est notre malade, dont l'histoire nous est connue; il est marié, père de trois filles et d'un garçon, qui ne sont pas sujets à la maladie de la famille.

En résumé, on voit que Laroche se trouve personnellement dans toutes les conditions qui constituent la diathèse hémorrhagique; que cette disposition lui est venue du côté maternel, presque exclusivement dans les mâles (1).

HOPITAL SAINT-ANDRE DE BORDEAUX.

Service de M. Moulinié, chirurgien en chef.

Rétraction de l'aponévrose plantaire, guérie par l'opération.

Henri Labbé, commis négociant de Cognac, âgé de vingt-six ans, était entré à l'hôpital le 17 avril, pour des douleurs dans les articulations, notamment dans celles des genoux. Tous les

(1) Journ. hebd.

symptômes observés faisaient connaître le rhumatisme aigu, et un traitement rationnel, essentiellement fondé sur la médecine physiologique, fut employé.

Les articulations malades reprirent leur état normal ; il ne restait plus que des éphélides immenses, brunâtres, résultant des applications de vésicatoires autour des genoux.

Cependant le malade ne peut quitter le lit ni s'exercer à la marche ; une douleur violente se fait sentir à la plante du pied droit, et c'est en vain que des émolliens, que des narcotiques, que des évacuations sanguines, sont dirigés contre cette douleur.

Le malade est guéri du rhumatisme général ; mais il reste dans ce seul point un mal opiniâtre, qui, loin de céder aux remèdes, prend plus d'intensité.

Chaque jour on voit que la voûte que forme la plante du pied est plus prononcée, et que le pied est plus arqué ; une bande dure, saillante, est tendue du talon aux orteils. Il est aisé de reconnaître qu'elle dépend d'une disposition qu'acquiert l'aponévrose plantaire. Les orteils se portent de plus en plus graduellement vers le sol. Tous les efforts que fait le malade pour redresser son pied et pour marcher, sont sans résultat et sont douloureux. Il voit sans cesse son mal s'accroître ; et son âge, sa profession, lui rendent de plus en plus sa position insoutenable. Il réclame les plus sûres ressources de l'art.

M. Moulinié présente les avantages qu'offre la section de l'aponévrose plantaire ; mais il considère les inconvéniens qui peuvent se rattacher à cette opération. Après avoir établi un parallèle entre les uns et les autres, il propose l'opération, que le malade accepte avec empressement.

Le 21 juillet, cette opération est exécutée de la manière suivante :

Le malade, couché sur le ventre et maintenu, une incision est pratiquée d'arrière en avant dans les deux tiers de la longueur de la plante du pied ; deux incisions transversales donnent à la plaie la forme cruciale ; les quatre angles sont disséqués et soulevés, et l'aponévrose plantaire, à son brillant et à sa résistance, est reconnue.

Alors un bistouri est plongé vers le côté externe de la plante du pied, son tranchant dirigé en haut. Il est glissé sous l'aponévrose jusqu'à son bord interne, n'étant enfoncé que de l'épaisseur reconnue de cette membrane, afin d'éviter autant que possible la lésion des parties sous-jacentes. Lorsque la pointe du bistouri a fait saillie au bord interne du pied, cet instrument, poussé en dedans et en haut, divise d'un seul trait le plan fibreux, et l'opération est ainsi terminée.

La résignation, la confiance, le désir de guérir, ont anéanti chez le malade l'expression de la douleur : on n'a pas entendu un soupir, chose d'ailleurs commune dans nos opérations.

Les douleurs habituellement ressenties ont immédiatement cessé.

Un pansement simple a suffi pour amener une cicatrisation rapide. Le malade a pu, après l'opération, appliquer la plante du pied sur le sol et marcher.

Après quinze jours de soins, il est sorti de l'hôpital pour reprendre sa profession de commis voyageur (1).

Recherches sur l'origine de l'allantoïde chez les mammifères et les oiseaux; par M. Coste.

(Académie des Sciences ; séance du 24 août)

Avant de communiquer à l'académie les recherches que je viens de terminer sur la nature de ces corps singuliers qu'on a désignés chez les fœtus sous le nom de corps d'Oken, et que par une erreur difficile à comprendre, l'on a considérés comme des organes transitoires, j'ai cru devoir arrêter de nouveau l'attention sur un des problèmes les plus importans de l'embryogénie, et dont la solution me paraît simplifier de moitié l'intelligence du mécanisme du développement des animaux, et de l'espèce humaine : je veux parler de l'origine première de l'allantoïde, ou vessie ovo-urinaire.

La raison qui a le plus contribué à multiplier les erreurs, ou à faire naître la divergence des opinions relatives au mode de développement des animaux, est, sans contredit, celle qui provient de l'obstination des anatomistes, à ne voir que des faits isolés là où tout s'enchaîne et se lie d'une manière tellement intime, et dans une si étroite dépendance, que l'oubli d'un seul fait, dans la série non interrompue de ceux qui concourent à la réalisation d'un être, rend tous les autres inintelligibles.

Ainsi, par exemple, celui qui n'aurait étudié l'allantoïde qu'au moment où elle se continue avec la vessie urinaire, pourrait se croire en droit de nier toute observation qui tendrait à démontrer sa communication avec l'intestin rectum : et réciproquement, celui qui ne l'aurait examinée qu'à l'époque où elle communique avec l'intestin rectum, pourrait révoquer en doute sa continuation avec la vessie urinaire

Cependant tous deux auraient raison, en tant qu'ils constateraient des faits isolés ; mais tous deux seraient dans l'erreur, en ce qu'ils ne s'apercevraient pas qu'ils n'exprimeraient qu'un temps différent de la durée d'un même phénomène.

Or donc, pour éviter les inconvéniens que je viens de signaler, il faut, avant de s'occuper de l'origine première de l'allantoïde ou vessie ovo-urinaire, avoir une idée bien précise des phénomènes qui la précèdent, et de ceux qui se manifestent au moment de sa naissance. C'est par là que je vais commencer.

Peu de temps après la chute de l'œuf de l'ovaire, et sous l'influence de la conception, on voit les globules du jaune ou vitellus se condenser pour former une membrane vésiculeuse connue sous le nom de membrane blastodermique, et bientôt aussi dans un point circonscrit de l'épaisseur des parois de cette vésicule, on aperçoit un nuage circulaire d'abord, puis elleptique, qui représente la peau (1) externe de l'embryon. Ce nuage, comme je viens de le dire, est né dans l'épaisseur même des parois de la vésicule blastodermique, et les envahit par une sorte d'infiltration, mais dans une étendue limitée seulement.

Il commence à paraître vers la fin du sixième jour chez le lapin, et vers le quatorzième ou le quinzième chez la brebis.

Lorsque ce nuage a acquis une certaine épaisseur, il se replie en avant pour former la paroi antérieure du col et de la poitrine ; sur les côtés pour commencer les parois latérales du ventre ; et en arrière, mais d'une quantité moindre qu'en avant, pour constituer les parois iliaques du bassin et la symphise du pubis ; ainsi modifiée, la peau externe de l'embryon présente une grossière ressemblance avec un soulier, ou un sabot dont la partie antérieure plus large répondrait à l'extrémité céphalique, la partie postérieure plus étroite à l'extrémité pelvienne, et dont la cavité représenterait celle de l'abdomen, pendant que l'embouchure donnerait l'idée de l'ombilic largement évasé, mais se continuant par tout son pourtour avec tout le reste de la vésicule blastodermique qui va prendre le nom de vésicule ombilicale.

Pour avoir une image complète de l'état de la vésicule blastodermique à cette époque, il faut la considérer comme un sac inégalement bilobé, dont le plus petit lobe, constitué par la peau externe, ne serait séparé du plus grand (ou vésicule ombilicale, peau interne) que par un rétrécissement à peine sensible, et qui deviendra le pédicule de la vésicule ombilicale.

Or, puisque les deux lobes dont se compose maintenant la vésicule blastodermique, ne se distinguent que par un léger rétrécissement, et que l'un de ces lobes n'est autre chose que la peau externe ou cavité abdominale, il s'ensuit que le rétrécissement qui les distingue doit nécessairement se continuer avec les parois de la poitrine par la partie antérieure de son pourtour ; avec les parois latérales du ventre par ses côtés, et enfin avec les parois iliaques et pubiennes du bassin par sa partie postérieure.

Cela étant, voici ce qu'il advient : le point du pourtour du rétrécissement qui divise la vésicule blastodermique en deux lobes, et qui se continue avec les parois iliaques et pubiennes, se projette hors du bassin, et prolonge la vésicule blastodermique sous forme de cul-de-sac, comme l'appendice cœcal prolonge l'intestin. Or, le cul-de-sac dont il s'agit ici n'est autre chose que la vessie allantoïde, ovo-urinaire ; donc l'allantoïde est véritablement une expansion de la vésicule blastodermique, et si, comme l'observation directe ne me permet plus d'en douter, les choses se passent ainsi que je viens de le dire, l'allantoïde ne pourra plus être considérée désormais comme membrane spéciale, distincte, d'origine inconnue, et dont le développement complique étrangement l'intelligence du mécanisme de la formation des animaux, mais simplement comme un appendice cœcal d'une autre membrane for-

(1) Bull. méd. de Bord.

(1) Par le mot peau, je n'entends pas seulement le derme, mais je veux exprimer toutes les parties contenant des viscères, comme le fait M. de Blainville.

mée avant elle; et dès lors la continuité du système vasculaire qui le parcourt avec celui de la vésicule ombilicale, ne devra plus nous surprendre, puisque la vésicule ombilicale, l'allantoïde et la peau externe de l'embryon ne font qu'un tout continu, ou pour mieux dire, ne sont que les trois lobes dont se compose maintenant la vésicule blastodermique.

Le fait que je viens de signaler paraît tellement étrange, et si peu en harmonie avec d'autres faits dont la vérité ne peut plus être contestée, qu'on serait, au premier abord, tenté de le repousser comme une erreur grossière, si, par un examen approfondi, on ne parvenait bientôt à manifester le lien qui l'enchaîne rigoureusement aux phénomènes dont il semble la négation formelle.

Aussi, lorsque, pour la première fois, j'ai eu l'occasion de l'observer, ce n'est qu'avec une défiance extrême que j'ai osé l'annoncer; mais aujourd'hui que des expériences souvent reproduites sur la brebis, le lapin et l'oiseau, sont venues à l'appui de mes premières recherches, je n'hésite plus à le présenter comme une vérité qui doit simplifier de moitié les études embryogéniques.

Au reste, la continuité de toutes membranes qui doivent servir de base au développement des organes se trouve parfaitement en accord avec les recherches positives de M. Thompson, qui croit être parvenu à démontrer l'entrecroisement des fibres des muscles, des aponévroses et des tendons des deux côtés du corps, et qui me paraît créer une direction nouvelle en anatomie humaine, à une époque où le silence des auteurs semblait autoriser les croyances à l'impossibilité d'un progrès nouveau.

Maintenant pour préparer les anatomistes à la conviction que mes recherches m'ont inspirée, il ne me reste plus qu'à faire comprendre comment il arrive que l'allantoïde, après n'avoir été qu'une expansion de la vésicule blastodermique, se trouve bientôt en communication avec l'intestin-rectum, et plus tard avec la vessie urinaire.

Mais pour se faire l'idée du mécanisme à la faveur duquel ces phénomènes consécutifs se réalisent, il faut se rappeler que l'étranglement qui séparait d'abord la vésicule blastodermique en deux lobes, n'est que le rudiment du pédicule naissant de la vésicule ombilicale, et que, par conséquent, l'allantoïde doit se trouver en continuation, d'une part, avec ce même pédicule, et de l'autre, avec la symphise du pubis et les parois iliaques du bassin, puisque l'allantoïde n'est elle-même qu'une expansion du point du pourtour de ces pédicules qui se continue avec la symphise du pubis et les parois iliaques.

Les choses étant en cet état, le côté du pédicule de la vésicule ombilicale à la base duquel l'allantoïde a pris naissance, s'incline sur la face ventrale inférieure de la colonne vertébrale, et tend à s'enrouler pour se convertir en canal et former l'intestin rectum, et il arrive alors que l'allantoïde se trouve naturellement en continuité avec l'intestin, mais par un côté seulement du pourtour de son pédicule; car les autres se continuent toujours avec la symphise du pubis et les parois iliaques du bassin.

Lorsque les choses en sont venues à ce point, le côté du pédicule de l'allantoïde qui se continue avec l'intestin rectum s'enfonce peu à peu dans la cavité pelvienne. Sa communication devient alors de plus en plus douteuse, et tend définitivement à s'oblitérer pendant que la partie du même côté de ce pédicule qui suit immédiatement, se dilate et s'épaissit pour constituer la vessie urinaire. Et voilà comment l'allantoïde, après avoir communiqué avec l'intestin, finit par se continuer avec la vessie. Chez les oiseaux qui n'ont qu'une vessie urinaire transitoire, tout se passe, à quelques modifications près, comme chez les mammifères.

Enfin, lorsque la peau externe de l'embryon forme son ouverture ombilicale, les côtés de l'allantoïde qui se continuent avec la symphise du pubis et les parois iliaques sont ramenés vers l'ombilic pour former la paroi inférieure et antérieure du ventre, pendant que le côté de ce même pédicule qui se continue avec la vessie, commence à se flétrir derrière la paroi abdominale, prend le nom d'ouraque, et porte les vaisseaux ombilicaux.

En même temps, le fœtus exécute des mouvemens particuliers dont j'ai décrit ailleurs toute la succession, et à la faveur de ces mouvemens fait subir à l'allantoïde une torsion spirale, qui la convertit en cordon ombilical.

Or, puisque le cordon ombilical n'est autre chose que l'allantoïde enroulée, il s'ensuit rigoureusement que les rapports de ce même cordon avec l'embryon, doivent être les mêmes que ceux de l'allantoïde; et puisque, comme je viens de le dire, l'allantoïde, du moment de sa conversion en cordon ombilical, se continuait avec la paroi du ventre d'une part, et de l'autre avec l'ouraque, il en résulte que le cordon ombilical doit se continuer avec la paroi abdominale d'une part, et de l'autre avec la vessie par l'ouraque.

Mais cette continuation du cordon ombilical avec toute l'épaisseur de la paroi antérieure et inférieure du ventre, ne persiste pas toujours complète, car il arrive un moment où elle cesse avec la couche dermique, et n'a par conséquent plus lieu alors qu'avec les muscles et leurs aponévroses.

C'est ainsi qu'à mesure que le terme de la gestation approche, le fœtus, tendant progressivement à s'affranchir des liens qui l'enchaînent à ses enveloppes, se détache peu à peu, mais de manière que la portion du cordon qui porte les traces des vaisseaux placentaires, soit la dernière à se flétrir. En sorte qu'ici encore, il faut avoir le soin de ne pas considérer comme permanens ou contradictoires des faits qui se succèdent sans s'exclure.

Maintenant, pour terminer l'histoire de l'allantoïde, il ne me resterait plus qu'à montrer par quel mécanisme elle parvient à former le placenta et les cotylédons; mais la question est trop importante pour ne pas être traitée d'une manière spéciale, et bientôt je mettrai sous les yeux de l'académie des préparations qui feront voir clairement que les gâteaux placentaires ne sont, en réalité, que des agglomérations de petits culs-de-sacs de l'allantoïde subdivisés en d'autres culs-de-sacs semblables par leur forme seulement, à ceux dont se composent certaines glandes, et que les vaisseaux allantoïdiens, après avoir parcouru l'allantoïde, descendent dans ces culs-de-sacs pour les ramifier à l'infini.

Embaumement des victimes du 28 juillet.

Le prix de l'embaumement des victimes de l'attentat du 28 juillet a été porté au budget du ministère de l'intérieur pour la somme de 15,000 francs. On ne trouvera pas cette somme exagérée si l'on veut bien observer qu'il a fallu exécuter ce travail sur 12 cadavres dans un état de décomposition tel, qu'il y avait un dégoût profond et un véritable danger à en approcher, si l'on tient compte de la gravité des suites de la plus légère coupure dans des circonstances pareilles. D'ailleurs six médecins y ont été occupés.

Mais ce n'est pas là le curieux de l'affaire. Les comptes des médecins, ou plutôt l'appréciation qu'ils ont faite à regret de leur labeur, a été soumise à examen; on a pensé sans doute que la manie des pots-de-vin avait passé des régions élevées aux zônes moyennes, et on ne veut pas souffrir un pareil scandale; plus tard ce scrupule pourra devenir un titre pour nos puissans seigneurs.

Mais on ne devinerait jamais à qui a été confié l'examen de la réclamation de nos confrères. C'est, dira-t-on, à un conseil de médecins, à quelque notabilité médicale, à l'académie peut-être..... Eh mon Dieu non, c'est à un architecte!! oui à un architecte qui a eu, lui du moins, la pudeur de consulter quelques médecins, parmi lesquels on cite M. le doyen de l'école.

M. le doyen, auteur nominal du traité des exhumations juridiques, aurait, si on en croit le bruit public, estimé le prix de chaque embaumement à 300 francs!!!

Deux autres de ses collègues ont opiné avec plus de convenance; c'est 600 francs qu'ils ont fixé pour chaque corps.

Prendra-t on un juste-milieu entre ces deux estimations? Dans tous les cas, on voit que nous sommes loin des 15 mille francs du budget.

— Par ordonnance du 21 juillet, MM. Legris et Quoy, seconds médecins en chef de la marine, ont été nommés premiers médecins en chef. MM. Repey et Fischer, médecins-professeurs, ont été nommés seconds médecins en chef.

Le Moniteur d'aujourd'hui 28, contient encore deux ordonnances du roi; la première décide que deux officiers de santé principaux pris dans les hôpitaux militaires de Paris, l'un en médecine, l'autre en chirurgie, feront partie dans leur grade, et comme membres adjoints, du conseil de santé établi auprès du ministre de la guerre. Ces deux membres auront voix délibérative, et participeront à toute la plénitude des attributions du conseil de santé.

Par la seconde ordonnance, MM. Broussais, médecin principal, premier professeur à l'hôpital du Val-de-Grâce, et Pasquier, chirurgien principal de l'Hôtel des Invalides, sont nommés membres-adjoints du conseil de santé.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 1er SEPTEMBRE 1835. (8me ANNÉE.) N° 104 — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

DES HOPITAUX

civils et militaires.

BULLETIN.

Lecture sur la phrénologie; par M. Vimont.

(Séance extraordinaire de l'Académie du 29 août.)

Les observations de M. Vimont sont divisées en quatre séries:

La première se compose d'observations générales sur la phrénologie et les faits qui lui servent de base.

La deuxième contient plusieurs remarques générales et spéciales sur le crâne de l'homme et des animaux vertébrés, et le rapport qui existe entre cette boîte osseuse et l'expansion périphérique du système nerveux affecté aux facultés intellectuelles, aux sentimens et aux penchans.

Dans la troisième série, il fait l'application de la phrénologie sur le crâne de l'homme et de plusieurs animaux vertébrés.

La quatrième série enfin comprend quelques remarques sur le nombre de circonvolutions du cerveau de l'homme dans une région déterminée de l'encéphale comparé avec le même nombre existant chez d'autres animaux dans la même région.

L'auteur engage d'abord à ne pas confondre la phrénologie avec la crânioscopie qui n'en est qu'une fraction; la première, dit-il, n'est rien moins qu'un système de philosophie fondé sur le raisonnement et l'observation. Les sciences qui lui servent de base sont l'anatomie, la physiologie humaine et comparée et la pathologie. La Grande-Bretagne à elle seule compte 40 sociétés composées d'hommes de mérite qui la cultivent avec zèle et distinction, etc.; ou les propositions suivantes sont vraies et la phrénologie est une science positive, ou fausses, et alors elle doit être rejetée comme chimérique.

1° Le cerveau est la condition organique nécessaire pour la manifestation des facultés intellectuelles, des sentimens et des penchans. Ceci est une démonstration géométrique.

2° Au-dessous d'un certain volume du cerveau, il n'existe aucune trace de manifestation des facultés cérébrales.

3° La complication des actes cérébraux répond au développement de l'organe qui en est le signe. L'anatomie humaine et comparée en fournissent un millier de preuves.

4° De même qu'il existe des nerfs des sens, d'autres pour le mouvement et la sensibilité, de même l'encéphale se compose de parties affectées à des fonctions spéciales. Le nombre prodigieux d'observations recueillies en Angleterre sur des hommes vivans, dont les plâtres sont offerts au public dans des collections, plus de deux mille observations faites par M. Vimont sur des animaux dont il possède les crânes, les expériences qu'il a répétées à l'infini sur l'espèce humaine, l'ont convaincu de la vérité de cette proposition.

La pluralité d'organes est encore démontrée par les idioties partielles, les monomanies, la lésion de certaines facultés à la suite de blessures, d'épanchemens sanguins, etc., tandis que d'autres facultés restent intactes, les différences de développement des facultés suivant les âges, les sexes, chez l'homme et les animaux sortis des mêmes parens.

Passant ensuite aux observations sur le crâne de l'homme et des animaux et à ses rapports avec l'encéphale, M. Vimont dit que chez l'homme et tous les vertébrés, il existe entre la table externe et la table interne du crâne un tel parallélisme qu'il est possible d'apprécier, par l'inspection de celle-ci, le développement de la périphérie du système nerveux cérébral, une seule partie exceptée, celle qui se trouve logée dans les fosses latérales moyennes de la base du crâne. Chez quelques personnes et dans certaines espèces d'animaux, on ne peut apprécier à l'extérieur le développement des parties cérébrales répondant à la région des sinus frontaux. Chez les oiseaux, la présence de ces sinus est excessivement rare. Sur plus de deux cents crânes appartenant à des espèces différentes qui se trouvent dans sa collection, les seuls qui lui aient présenté cette disposition, sont le *strix otus* ou *moyen Duc*, l'*effraie* et la *grue à aigrette*. Chez toutes les autres espèces le parallélisme est parfait. Dans les quadrupèdes, la présence des sinus frontaux n'est qu'exceptionnelle, il en est de même dans l'espèce humaine; encore est-il bon de faire remarquer que ces sinus ne se rencontrent chez l'homme qu'à une certaine époque de la vie.

M. Vimont, avant de prouver ensuite par des exemples que le développement cérébral coïncide parfaitement avec certaines fonctions bien connues, fait observer que deux conditions sont indispensables pour que l'exercice des parties nerveuses affectées aux fonctions intellectuelles ou affectives puisse avoir lieu dans l'état sain, le volume et l'excitation; il rappelle les expériences de Gall pour la localisation des facultés chez les personnes qui en étaient douées à un haut degré; cite les observations faites en Angleterre et qui ont démontré jusqu'à la dernière évidence que *trente-cinq* parties nerveuses ou régions du cerveau avaient constamment pour résultat lorsqu'elles étaient très développées, la manifestation des facultés qu'elles représentent.

D'abord, la pluralité d'organes cérébraux chez l'homme et les animaux à circonvolutions, lui parut bien démontrée; lorsqu'il étudia le cerveau des oiseaux et celui des rongeurs, qui présentent un encéphale lisse, cela lui parut plus difficile; mais des expériences mille fois répétées lui prouvèrent que chez les individus du même genre ou de même espèce, les oiseaux voyageurs et sédentaires par exemple, une portion de l'encéphale était plus développée malgré l'état lisse de leur cerveau.

Ainsi, chez tous les animaux qui ne vivent que par la destruction, la portion écailleuse de l'os temporal pour les quadrupèdes, et la surface crânienne post-orbitaire pour les oiseaux, se trouvent renflées d'une manière très apparente, et contrastent singulièrement sous ce rapport avec celle des animaux à disposition contraire.

M. Leuret a prétendu que les phrénologistes n'avaient étudié que des crânes. Dans mon mémoire à l'Institut, en 1829, se trouvaient représentés et décrits avec soin quatre-vingt-quinze cerveaux d'animaux vertébrés; et l'atlas actuel, publié et 1832, comprend encore quatre-vingt-quinze cerveaux de divers animaux. M. Leuret a aussi prétendu que le grand développement latéral du crâne du lapin, aurait dû empêcher d'attribuer à ce même développement l'instinct carnassier. Or, voici le crâne d'un lapin et celui d'un chat. Au premier coup-d'œil on voit qu'il existe entre ces deux crânes et dans la région écailleuse de l'os temporal, une différence frappante. Vue en dehors, cette région est aplatie chez le lapin; elle est très bombée chez le chat. De là la grande différence dans le diamètre de leur crâne en ce point. Chez le lièvre, qui présente un cerveau plus volumineux que le lapin, même différence.

Chez les personnes qui reconnaissent bien les lieux et s'orientent facilement, les parties cérébrales situées à la région latérale inférieure de l'os frontal, sont très saillantes; il en est de même chez les quadrupèdes.

Dans les oiseaux, la partie cérébrale placée au-dessus et à la région moyenne du rebord o[illegible]ire est développée d'une manière très apparente; on peut comparer la différence, sous ce rapport et dans cette région, entre le crâne du canard sauvage et celui de l'oie domestique. Enfin on rencontre la même disposition sur les crânes de tous les oiseaux voyageurs: la bécassine, la bécasse, toute la famille des canards voyageurs.

Chez toutes les personnes qui ont un attachement excessif pour les enfans, chez les femelles de mammifères qui soignent leurs enfans avec tendresse, la portion de cerveau logée dans les fosses occipitales supérieure chez l'homme et les quadrumanes, et la portion cérébrale répondant à cette région de l'os pariétal chez les quadrupèdes, est très développée.

Après avoir montré pour exemple une tête de femme, deux crânes de sajou mâle et femelle, et des crânes de chiens mâle et femelle, de chat, etc., M. Vimont termine par quelques remarques d'anatomie en réponse aux observations de M. Leuret. Il n'admet pas le reproche que lui a fait ce médecin d'avoir donné trop de développement à la scissure de Sylvius; dans

quelques cas elle en a plus que le dessin critiqué. M. Leuret a prétendu que le cerveau de tous les mammifères, la classe des rongeurs exceptée, est pourvu de circonvolutions. Or, la taupe, les chauve-souris d'Europe et le hérisson, de la classe des mammifères, ont un cerveau lisse. Sans doute le cerveau des rongeurs est lisse, mais cette idée n'est pas à M. Leuret; l'auteur l'avait énoncée dans le premier volume de son ouvrage (1832).

La phrénologie, dit M. Leuret, a placé à la partie antérieure du cerveau les organes qui font les philosophes, les savans, les artistes, et ces mêmes parties se retrouvent chez le mouton, le bœuf, la chèvre, etc. M. Vimont met en regard un cerveau de mouton en plâtre moulé sur nature et un cerveau d'homme moulé sur nature; et au premier coup-d'œil, dit il, on voit qu'il n'existe aucune comparaison d'étendue chez les deux animaux, et qu'il y a évidemment chez l'homme une plus grande surface, et conséquemment plus de masse cérébrale. Quant aux détails, on compte chez le mouton, dans la région qui répond aux planches orbitaires, cinq circonvolutions, tandis qu'il en existe neuf chez l'homme. Toute la surface cérébrale qui répond à la table interne du frontal chez l'homme, présente vingt circonvolutions; il n'y en a que dix chez le mouton.

M. Vimont termine en disant qu'il aurait bien d'autres observations à faire sur le langage que M. Leuret prête aux phrénologistes; mais il suffit de lire ces observations pour être convaincu que ce médecin est complètement étranger à la science dont il a fait la critique.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. Velpeau.

Angio-leucite de la jambe gauche; emploi de la compression; guérison complète en deux jours.

Au n° 40 de la salle Sainte-Vierge, était couché un jeune homme de 15 ans, exerçant la profession d'ébéniste, entré à la Charité le 8 août; il souffrait depuis quelque temps d'excoriation au pied gauche, qu'il attribuait à sa chaussure.

A son entrée à l'hôpital, la jambe et le pied du côté gauche avaient un volume considérable, et présentaient une teinte d'un rouge violacé; le long de la partie interne du membre on sentait des cordes dures et tendues qui dépendaient de l'inflammation des vaisseaux lymphatiques. Les ganglions inguinaux étaient engorgés. Tous ces signes réunis portèrent M. Velpeau à diagnostiquer une angio-leucite, et contrairement aux doctrines enseignées par un grand nombre de praticiens, le professeur (considérant que cette phlegmasie aiguë n'avait débuté que depuis trois jours, et qu'il ne devait point y avoir de pus), résolut d'employer la compression avec une bande roulée; au bout de vingt-quatre heures, ce moyen produisit les plus heureux résultats; l'engorgement et la rougeur diminuèrent de moitié. On continua l'emploi de la bande roulée.

Le 10, le membre avait repris son volume normal. Il restait encore un peu de rougeur, qui disparut le 11.

Alors on cessa la compression, et le malade sortit complètement guéri peu de jours après.

Inflammation considérable du bras gauche, participant de l'angio-leucite, de l'érysipèle, du phlegmon et de l'œdème; emploi de la compression; disparition de tous les symptômes inflammatoires; formation de pus.

Un homme de 33 ans, exerçant la profession de maçon, est couché au n° 34 de la salle Sainte-Vierge.

Cet homme avait travaillé pendant quelques jours dans un puits contre les parois duquel il s'était heurté plusieurs fois le bras gauche; il y éprouva de la douleur, ce qui ne l'empêcha point de continuer ses travaux.

Le 4 de ce mois, il aperçut de la rougeur sur ce membre, et la douleur devint si vive, qu'il fut forcé de garder le repos. Quelques cataplasmes émolliens furent employés, et ne procurèrent aucun soulagement.

En conséquence, le malade entra à l'hôpital le 12.

A la visite, il présente l'état suivant:

Le bras gauche présente un volume plus que double de celui du côté sain. La peau est lisse et tendue, elle présente une teinte d'un rouge foncé dans quelques endroits; dans d'autres, cette teinte est jaunâtre. L'engorgement et la rougeur s'étendent depuis la main jusqu'à trois pouces au-dessous de l'aisselle. Les ganglions axillaires sont engorgés. Lorsqu'on presse les parties malades à l'aide du doigt, celui-ci y laisse son empreinte comme dans l'œdème, et la rougeur disparaît pour revenir ensuite. On observe des phlyctènes dans plusieurs points, et dans d'autres l'épiderme se détache au moindre effort. Le malade n'éprouve aucune douleur dans le membre; le pouls est à l'état normal.

M. Velpeau diagnostique une affection qu'il serait difficile de classer, et qui participe de l'angio-leucite par l'engorgement des ganglions axillaires, de l'érysipèle, par la couleur de la peau dont la rougeur disparaît quand on la presse; et de l'œdème, par l'empâtement des tissus et l'empreinte qu'y laisse le doigt.

Le professeur ordonne d'exercer une compression méthodique avec une bande roulée, depuis la main inclusivement jusqu'à trois pouces au dessous de l'aisselle.

Le 13, le pouls est à l'état normal. La journée d'hier est une des meilleures que le malade ait passées depuis l'invasion de la maladie. La bande roulée ayant été enlevée, on voit un mieux des plus manifestes; la rougeur est d'une teinte moins foncée qu'hier; la tuméfaction a considérablement diminué; les ganglions axillaires sont encore fortement engorgés; la douleur est presque nulle; à la partie moyenne et antérieure du bras, il existe une sorte d'empâtement qui fait craindre la formation de pus dans ce point. On continue la compression; le malade est mis à la diète et à l'usage des boissons délayantes.

Le 14, l'état général est très satisfaisant; la rougeur et le gonflement diminuent à vue d'œil; il existe quelques points où du pus semble devoir se former. Le malade étend et fléchit facilement le bras. Le doigt, en pressant les tissus, n'y laisse point d'empreinte. Des frictions mercurielles sont faites sur les ganglions axillaires pour combattre leur engorgement; la compression est continuée.

Le 16, l'état général est satisfaisant; le membre a son aspect normal, à l'exception du bord interne qui conserve de la rougeur. M. Velpeau craint qu'il n'y ait quelques foyers de pus. On cesse la compression.

Ses craintes se sont réalisées; plusieurs ouvertures ont été pratiquées pour donner issue à la matière purulente.

Le 27, le malade marche rapidement vers la guérison.

— Le sujet de la première observation n'était malade que depuis quelques jours; l'angio-leucite du membre inférieur devait être attribuée aux excoriations douloureuses qui siégeaient au pied, et qu'une chaussure étroite avait exaspérées.

Chez lui l'affection était trop récente pour qu'on craignît la présence de pus; aussi M. Velpeau a-t-il employé la compression qui a produit des résultats vraiment merveilleux et qu'on aurait vainement attendus des émissions sanguines locales ou générales. La guérison a eu lieu en 48 heures: c'est la meilleure apologie qu'on puisse faire de ce moyen thérapeutique. Lorsqu'un certain nombre d'observations aura surabondamment prouvé son efficacité, on applaudira aux efforts d'un homme impartial qui s'attache toujours aux faits, et rarement à la spéculation.

Le malade couché au n° 34 avait une phlegmasie aiguë et violente du membre supérieur, phlegmasie qu'il eût été difficile de classer dans un cadre nosologique.

Chez cet homme, la maladie avait débuté huit jours avant son entrée à l'hôpital. On pouvait donc craindre qu'il n'y eût des foyers purulens dans les tissus. Cependant, comme il n'y avait aucun signe certain de leur existence, M. Velpeau a employé la compression, sauf à mettre ensuite en usage d'autres moyens, si elle ne réussissait pas dans les 24 heures.

En effet, il fallait opter entre elle et les remèdes suivans:

1° Les émolliens;

2° Les saignées locales et générales;

3° La cautérisation transcurrente d'après le procédé de M. Larrey;

4° La cautérisation employée par M. Baudens, qui consiste à enfoncer des boutons de feu perpendiculairement dans le membre;

5° Les incisions longues et profondes.

La compression a été préférée, et elle a produit en peu de jours des effets surprenans.

Si le malade était entré à l'hôpital quelques jours plus tôt, il est certain qu'il serait guéri depuis long-temps; malheureusement le pus était déjà formé quand on a commencé la compression. Aussi n'avons-nous publié cette observation que dans le but de montrer l'efficacité de ce moyen thérapeutique dans les inflammations aiguës et violentes. Là se bornent nos inductions; le pus une fois formé, le seul remède c'est le bistouri.

M.

HOTEL-DIEU.

Clinique de M. Roux.

Cas remarquable de fistule pénétrante de l'abdomen par cause traumatique.

Un cordonnier âgé d'une quarantaine d'années, de bonne constitution et habituellement bien portant, ayant été heurté par quelqu'un de derrière lui, tombe sur sa banquette et s'enfonce deux tranchets à la région hypogastrique. Un médecin est appelé, sonde les plaies et, au dire du malade, en excise les bords et les tamponne de charpie (1)!

Ces plaies pénétraient probablement dans l'abdomen, ainsi que les détails ci-après le font présumer, mais aucun viscère ne s'y était engagé, à cause de leur obliquité peut-être.

Le pansemens suivans sont faits de la même manière. Suppuration abondante, fièvre continue, maigreur générale et décroissement progressif des forces. Ces deux blessures sont entretenues ainsi en suppuration forcée pendant un mois. En attendant, un dévoiement assez abondant complique l'état du malade, et il se fait transporter à l'Hôtel-Dieu, où il est couché salle Sainte-Marthe. Voici ce que nous venons d'y constater.

Existence de deux plaies suppurantes ayant chacune la longueur et la largeur d'un pouce et demi à deux pouces, placées parallèlement à la ligne médiane, et assez près de cette ligne, à quatre ou six travers de doigts au-dessous de l'ombilic. Le fond de ces plaies, d'apparence rougeâtre, et plutôt sec que baveux, ne dépasse pas au premier aspect la surface antérieure des muscles droits, qu'on voit à nu. La peau des bords est un peu décollée sur quelques points, comme dans les blessures qui suppurent depuis longtemps.

Le stylet découvre une petite ouverture sur un coin d'une de ces surfaces, qui conduit à six pouces de profondeur dans la cavité abdominale. Cet instrument fait distinguer au fond de ce trajet une sorte de poche accidentelle d'une ampleur considérable.

Dans les efforts de tousser ou d'aller à la garde-robe, le malade rend par cette ouverture une quantité considérable de matière puriforme, mais qui n'a rien de stercoral. En tâtant à pleine-main cette région de la paroi abdominale, on sent une sorte d'empâtement profond qui indique que cette paroi n'est pas libre au-devant des viscères.

Maintenant, comment peut-on se rendre compte de la génèse de cette espèce de fistule singulière, et surtout que faire pour la guérir?

Il est très probable que le kyste intrà-abdominal que le stylet fait constater chez ce malade, n'est que le résultat d'une péritonite partielle qui a déterminé des fausses membranes et des adhérences partielles entre le péritoine pariétal et quelques viscères, ou bien une poche isolée dans la cavité même de l'abdomen. Peut-être aussi y a-t-il eu là formation d'un sac puogénique qui sécrète continuellement la matière puriforme que le malade rend par la plaie dans les efforts de défécation et de tousser. Peut-être enfin c'est à l'irritation que ce nouvel organe produit sur le tube digestif, qu'est dû le dévoiement colliquatif et la fièvre auxquels le malade est en proie.

Quoi qu'il en soit de ces conjectures, nous ne voyons pas en vérité quel parti on pourrait actuellement prendre pour guérir ce malade. M. le professeur Roux ne s'est pas encore expliqué sur les moyens qu'il croit devoir employer.

Nous pensons que la seule indication que le cas présente actuellement, serait de faire dans la poche accidentelle (si toutefois une poche existe réellement), des injections détersives par le trajet ci-dessus indiqué, et se régler ensuite suivant les effets. Ces injections, que nous proposons, pourraient aussi servir à mieux éclairer le diagnostic de la lésion.

Dans le reste, nous ne voyons d'autre médication à employer chez ce malade, qu'un traitement général propre à combattre l'irritation intestinale et la fièvre.

Peut-être cependant n'aurons-nous sous peu de jours d'autres détails à donner sur l'état de ce malheureux, que l'autopsie de son corps!

(1) Ayant interrogé minutieusement ce malade sur les circonstances particulières de ses blessures, nous n'avons pu rien apprendre qui justifiât ce mode irrégulier de pansement.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

(Séance extraordinaire du 29 août.)

M. Louyer-Villermay occupe le fauteuil.

Lectures sur le choléra, sur l'orthopédie. — Rapports sur un mémoire relatif à l'origine de la médecine, et sur un nouvel appareil orthopédique de Mme Masson.

Trente-six membres seulement sont présens.

M. Villeneuve demande que le conseil avise aux moyens de stimuler le zèle des membres, et propose d'afficher d'avance les lectures réservées pour les séances supplémentaires.

M. Desportes voudrait que les rapports fussent renvoyés au samedi, et que les lectures eussent lieu le mardi.

Les propositions de M. Villeneuve sont adoptées.

— M. Thomson lit une note sur le choléra épidémique. (MM. Villeneuve et Bricheteau, commissaires.)

— M. le docteur Vimont lit un mémoire destiné à réfuter point par point les assertions de M. Leuret sur diverses parties de la phrénologie. (Séance du 7 mars dernier.) (*V.* le Bulletin.)

Cette lecture a été écoutée avec beaucoup d'intérêt. M. Maingault demande le renvoi au comité de publication; mais M. Vimont fait observer qu'il n'a voulu faire qu'une simple communication, et qu'il désire attendre le rapport de l'Institut.

A ce sujet, M. Planche demande que l'on ajoute aux propositions de M. Villeneuve, que la liste des mémoires devra indiquer le sujet, afin que les membres qui s'occupent de questions spéciales soient avertis. (Adopté.)

— M. Bousquet lit un rapport sur un mémoire de M. Lafont-Gouzi, de Toulouse, relatif à l'origine de la médecine.

— M. Bricheteau fait en son nom et celui de MM. Delens et Thillaye, un rapport sur un appareil imaginé par Mme Masson, de la Malmaison, pour remplacer en certains cas le lit orthopédique dans le traitement des déviations de la colonne vertébrale.

Cet appareil se compose d'un châssis quadrilatère rembourré en dedans, qu'on appelle dorsal parce qu'il correspond au dos du malade qui y est couché. Les bords supérieur et inférieur du châssis sont échancrés pour que le col, la tête et le bassin puissent reposer librement et mollement sur le lit. Sur les deux côtés de l'échancrure supérieure on trouve une coulisse destinée à recevoir et à fixer une courroie servant à maintenir les épaules dans la supination. Les deux parties latérales formant les branches inférieures de l'appareil, se trouvent divisées en deux portions; l'une postérieure, s'étend des épaules aux pieds; elle est creusée dans une grande partie de son étendue par une gouttière pour recevoir un cordon destiné à opérer l'extension, lequel roule avec facilité sur une petite poulie de renvoi, placée à l'extrémité antérieure de chaque branche de la machine.

A l'extrémité supérieure de la gouttière se trouve de chaque côté une roue dentelée, en forme de *cric*, qui sert à tendre le cordon extenseur et à opérer un degré de traction quelconque. L'autre partie, antérieure, et en quelque sorte surajoutée de champ sur la première, correspond au tronc; elle présente de chaque côté un bouton pour fixer les courroies des épaules et destinées à opérer la contre-extension; on y voit également des coulisses qui logent des vis de rappel dont l'usage est de faire saillir des coussins ou pelottes de diverses grandeurs avec lesquels on peut comprimer à volonté les diverses bosses formées par les côtes, les épaules, etc., et qui résultent des inflexions de l'épine dorsale; deux de ces pelottes compriment d'un côté, tandis que les deux autres servent uniquement de point d'appui du côté opposé.

Une ceinture de coutil est annexée à l'appareil; on la fixe au-dessus du bassin de la malade; à son bord inférieur viennent aboutir et se fixer à l'aide de boucles, les extrémités des deux cordons extenseurs dont nous avons parlé, et à l'aide desquels on pratique l'extension.

Quand on veut faire usage de cet appareil, on le pose sur un lit ordinaire; le sujet se place dessus de manière que toute la partie postérieure du tronc repose sur la partie dorsale; on fixe ensuite les épaules à l'aide des courroies, et on attache les deux cordons extenseurs à la ceinture préliminairement serrée sur les hanches.

On met en mouvement le cric à l'aide d'une clé, et l'on voit l'extension s'opérer aussitôt sur le bassin. La tête et les membres

supérieurs et inférieurs restent libres; le sujet peut donc facilement sortir de son coucher en défaisant les boucles de sa ceinture et celles des épaulettes, sans déranger l'extension.

Le rapporteur a vu fonctionner l'appareil et a visité le gymnase orthopédique de madame Masson, qui n'est qu'un diminutif de celui qu'elle a fondé à la Maison royale de Saint-Denis, et bien que, selon lui, l'extension ait perdu de son importance par les progrès de l'orthopédie, comme on doit encore y recourir dans bien des cas, lorsqu'il s'agira d'une faible traction, cet appareil aura l'avantage de tenir peu de place et d'être facile à surveiller. (Dépôt du dessin de cette machine dans les archives, et remercîmens à l'auteur.)

Effets thérapeutiques de la compression et de la raréfaction de l'air.

(Académie des Sciences; séance du 24 août)

M. Magendie fait en son nom et celui de MM. Double et Savart un rapport sur les effets d'un appareil inventé par M. le docteur Junod.

Deux médecins anglais, MM. Clanny et Murray, ont essayé récemment, chacun isolément et à peu près à la même époque, de construire des appareils avec lesquels on pût soustraire un membre ou tout le corps entier à une partie de la pression atmosphérique. Ces instrumens, dit le rapporteur, paraissent avoir été de quelque utilité à l'époque où le choléra sévissait en Angleterre, mais peut-être ne sont-ils pas assez perfectionnés pour entrer dans la pratique journalière, et leurs inventeurs eux-mêmes ne semblent en avoir fait usage que dans un petit nombre de cas.

Un des appareils construit par M. Junod est disposé de manière à ce qu'une personne y puisse être enfermée hermétiquement et soumise pendant un certain temps à une pression de plus ou de moins d'une atmosphère. Les effets observés dans ce cas ne différant pas sensiblement de ceux qu'on avait déjà signalés comme correspondans aux différences de pression atmosphérique, nous ne nous y arrêterons pas. Sous le point de vue médical cet appareil semble aux commissaires n'être pas susceptible d'application.

Il n'en est pas de même, dit le rapporteur, des instrumens que M. Junod propose pour diminuer ou pour augmenter la pression autour d'un membre, et un de nous en a fait depuis un an un fréquent usage à l'Hôtel-Dieu dans le traitement de plusieurs maladies graves.

Lorsqu'ils sont employés à faire le vide, ces cylindres ne sont, à vrai dire, que de grandes ventouses; mais les effets en sont assez prompts et assez énergiques pour que souvent la pâleur du visage, et même la syncope suivent immédiatement l'application. En soustrayant par ce moyen à la pression atmosphérique une large portion du corps, les liquides et surtout le sang y affluent, abandonnant celles situées hors de l'appareil. Ce déplacement est comparable jusqu'à un certain point à celui qui a lieu dans une hémorragie considérable; mais avec cette différence que tandis que dans ce dernier cas une portion plus ou moins grande du sang est soustraite définitivement à la circulation, dans l'autre, elle ne l'est que temporairement, et seulement pendant le temps où dure l'action de l'appareil.

Appliqués sur un seul membre, les ventouses de M. Junod ont un effet dérivatif des flux prononcés; mais quand elles sont placées simultanément sur les deux bras et les deux cuisses, et que le vide y est soutenu à sept ou huit centimètres, les effets sont d'une énergie effrayante, la circulation du sang est permise ou suspendue à la volonté de celui qui fait jouer la pompe; de là la syncope qui suit presque immédiatement et presque toujours cette quadruple application.

Il n'est pas nécessaire, poursuit le rapporteur, d'indiquer ici dans quelles circonstances on devra mettre en usage les appareils de M. Junod; tout praticien sentira combien peut être précieux un moyen mécanique et certain d'attirer vers les membres le sang dont la congestion ou l'épanchement peut causer de si prompts et de si grands ravages dans les organes de la tête, de la poitrine ou de l'abdomen, sans avoir ensuite à redoubler les conséquences trop souvent funestes de la perte d'une grande quantité de ce liquide.

M. Junod, avons-nous dit, fait aussi servir ces cylindres à comprimer l'air autour des membres, avec l'intention d'en repousser le sang vers les organes intérieurs. Il assure avoir remédié par ce moyen à divers accidens résultant de pertes abondantes de sang; les commissaires n'ont pas eu occasion d'employer ainsi l'appareil et ils ne pensent pas même que ce mode d'application soit aussi aisé ni aussi utile que l'autre.

En résumé, disent-ils, l'appareil de M. Junod nous paraît une importante acquisition pour la thérapeutique, surtout lorsqu'il est employé pour raréfier l'air; et parce que nous mettons beaucoup d'intérêt à ce que l'usage s'en répande, nous engageons l'auteur à le rendre aussi simple et aussi peu dispendieux que possible.

A Monsieur le Rédacteur de la Gazette des Hôpitaux.

Monsieur,

Votre numéro du 18 août dernier contient une observation de M. Baduel, médecin à Sèvres, sur une plaie de la face, qui, sous le double rapport des faits et des circonstances qui les ont accompagnés, n'est pas conforme à la vérité, et dans laquelle j'ai joué un rôle, bien que l'auteur ne m'ait pas désigné nominativement.

Je ne m'arrêterai point à réfuter cette note; bien moins encore m'occuperais-je de faits autres que ceux qui peuvent intéresser la science; je me réserve de présenter à l'académie, dans sa prochaine séance, l'observation détaillée de cette plaie des joues et des lèvres, et l'enfant qui en est le sujet.

Je prierai ce corps savant de vouloir bien se prononcer sur le moyen que j'avais employé, la suture entortillée, et s'il y avait le moindre danger à la pratiquer avec des épingles ordinaires.

Aussi, pour le moment, je me borne à déclarer erronées toutes les assertions contenues dans cet article, et j'insisterai surtout sur celle qui tendrait à faire croire que c'est aux soins de M. Baduel que le petit malade doit sa guérison, ce qui est matériellement faux; car ce médecin ne lui en a donné *d'autres* que ceux qui ont consisté à enlever les épingles employées pour faire la suture, huit heures après leur placement, sont un prétexte trop peu scientifique pour que je le mentionne ici, et en se donnant bien garde, toutefois, d'ôter les fils cirés qui avaient servi à l'opération, et qui, par leur agglutination aux joues, par l'exsudation plastique qui avait eu lieu des bords des solutions de continuité et par les points de suture même, maintenaient encore d'une manière exacte les parties en contact. C'est à cette heureuse circonstance que le malade a dû une guérison prompte de la division complète de la lèvre inférieure.

Agréez, etc.,

E. Branzeau,
Médecin à Sèvres.

1er septembre 1835.

— Le dimanche, 23 août, a eu lieu à Montbéliard l'inauguration de la statue en bronze de G. Cuvier, en présence de la garde nationale, des autorités, de la députation de l'académie des sciences, de l'académie française, de celle de Besançon et de plusieurs autres sociétés savantes.

A 9 heures l'image du grand homme a été découverte, et un religieux silence a régné quelque temps, bientôt suivi d'applaudissemens et d'acclamations unanimes; car ce monument est digne du ciseau de David.

MM. Scivre, sous-préfet de Montbéliard; Duméril, au nom de l'académie des sciences; Ch. Nodier, au nom de l'académie française, ont pris successivement la parole; et puis après eux MM. Valenciennes, au nom du muséum d'histoire naturelle; Blondeau, député de Montbéliard, au nom de la députation du Doubs; Victor Tourangin, au nom de l'académie de Besançon, ont payé un juste tribut d'éloges à la gloire de Cuvier, ainsi que M. Rossel, ancien maire de Montbéliard, et M. le maire actuel de la ville.

Après ces discours, accueillis avec enthousiasme, un chœur très nombreux a exécuté avec ensemble et précision une cantate en l'honneur de Cuvier, sous la direction de M. Kounb, professeur au Conservatoire, auteur de la musique.

La garde nationale a défilé ensuite devant la statue.

A cinq heures, il y a eu un banquet à la mairie, et la fête s'est terminée par un bal magnifique auquel avaient été conviées 5 à 600 personnes.

— Marseille, 26 août: 28 décès, dont 15 de cholériques.

Les nouvelles de Livourne jusqu'au 19 août sont rassurantes.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

JEUDI 3 SEPTEMBRE 1835. (8me ANNÉE.) N° 105. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

VOYAGE AUX EAUX DE SALAZIE, A L'ILE BOURBON.

Par M. Bernier, chirurgien de la marine.

Lorsque j'ai reçu l'ordre de me rendre à Salazie pour constater l'emploi thérapeutique qu'on peut faire de ses eaux thermales, et l'avantage qu'en avaient retiré les nombreux malades qui y affluaient, la saison était très avancée. Chacun se disposait à partir. Mais plus de trois cents personnes étaient encore campées dans les environs de la source, au fond d'un ravin profond, borné par des remparts élevés et couverts d'arbres qui entretiennent une humidité presque constante; le soleil n'y paraît que pendant quelques heures.

L'espoir d'une prompte guérison, ou du moins d'un soulagement à des maux depuis long-temps réputés incurables, entretient dans les esprits une favorable gaîté. Les accidens naturels du terrain forcent les malades à parcourir des pentes rapides et à se livrer à un exercice violent, que la fraîcheur de la température leur permet de supporter sans fatigue. Quelques familles habitent les hauteurs voisines, et un grand nombre de dames qui, dans les autres quartiers de l'île, n'osent faire à pied le plus court trajet, se trouvent ici dans l'obligation de se rendre deux fois par jour à la source par des sentiers escarpés et bordés de précipices.

Tout le monde observe le régime le plus sévère. Plus de carik, de rougailles, de pimens si chers aux habitans des pays chauds, plus de poissons ou de viandes salées; les tables ne sont couvertes que d'alimens tirés du règne végétal, ou de jeunes volailles d'une facile digestion.

Dire que l'eau thermale de la source est sans action, me paraît tout aussi absurde que d'en vouloir faire une panacée universelle. Les élémens minéralogiques qu'elle contient, bien connus par l'analyse qui nous en a été donnée, suffisent pour vous en indiquer les propriétés médicales; et l'expérience a déja prouvé que c'est principalement dans les circonstances où ces principes isolés seraient efficaces que son action a été la plus marquée.

Un litre d'eau de la source de Salazie contient un gramme vingt-cinq centigrammes d'acide carbonique, qui lui donne les propriétés des eaux minérales acidules. Les carbonates de chaux, de soude, de magnésie, le sulfate de soude qu'elle tient en suspension, la font participer aux propriétés des eaux salines. Le dépôt floconneux qui se précipite au fond du bassin est un carbonate de fer, jouissant de propriétés toniques et astringentes énergiques.

Si, comme un grand nombre de physiologistes, nous admettons que l'accumulation du phosphate calcaire dans une foule d'organes et principalement dans les gros vaisseaux, phénomène résultat inévitable des progrès de l'âge, est la cause de toutes les maladies qu'éprouvent les vieillards, nous ne pourrons refuser à la source de Salazie quelques-unes des vertus de la fabuleuse fontaine de *Jouvence*, puisqu'un de ses effets les mieux constatés est de débarrasser l'économie d'une grande quantité de ce sel dont la surabondance détermine l'induration des ligamens et des membranes synoviales, la soudure des articulations, l'ossification des artères qui deviennent dures et cassantes, et présentent de nombreux obstacles à la libre circulation du sang.

Les travaux exécutés par le gouvernement ont élevé la température de l'eau à un degré suffisant pour qu'elle n'ait pas besoin d'être chauffée. L'ébullition la prive de son acide carbonique et précipite une partie des sels qu'elle contient.

J'aurais désiré joindre à ce mémoire des observations détaillées sur la foule des affections que les eaux de Salazie peuvent parvenir à détruire. Je pourrais citer un grand nombre de cures bien constatées, et qui prouveraient que tous les habitans de Bourbon, de l'Ile de France et de nos possessions de l'Inde, qui courent chercher la santé aux eaux minérales de l'Europe, la trouveraient à Salazie.

Je dois sérieusement inviter le gouvernement à établir là une ambulance où seraient traitées la plus grande partie des affections chroniques qui jusqu'ici ont exigé le renvoi en France de ceux qui en étaient porteurs. On éviterait ainsi l'énorme dépense qu'entraîne tous les ans le transport de ces malades et de ceux qui viennent pour les remplacer; on conserverait la vie à un grand nombre de convalescens qui succombent aux fatigues d'un long voyage par mer.

ECOLE PRATIQUE.

Cours public d'ophthalmologie de M. Rognetta.

Des Tumeurs enkystées de la cavité orbitaire.

§ Ier. *Anatomie pathologique.*

Il est prouvé aujourd'hui que la substance contenue dans les tumeurs enkystées en général, n'est qu'un produit de la sécrétion de l'enveloppe qui la renferme.

Les kystes, en effet, sont de véritables organes sécréteurs accidentels qui vivent dans l'économie sous l'influence de certaines lois. Si telle tumeur enkystée, par exemple, renferme de la matière limpide et coulante, comme de l'eau ou de l'albumine, tandis que telle autre, au contraire, n'en présente que de fort épaisse, comme du miel, de la bouillie, du suif ou du plâtre, etc., cela tient à la nature même du kyste.

Dans le premier cas, en effet, l'anatomie pathologique nous découvre un poche simplement séreuse, analogue aux synoviales. Dans le second, au contraire, un sac velouté, corné, fibreux, ou de toute autre nature. Cette première remarque nous explique déjà pourquoi toute orbitocèle enkystée qui n'est extirpée qu'incomplètement, tend constamment à se reproduire chez le vivant.

Il est également prouvé, d'autre part, que la génèse primitive des kystes ne tient pas à l'agglutination successive de plusieurs lames de tissu cellulaire, distendues et pressées fortement les unes contre les autres par une matière hétéro-plastique, ainsi que Louis et Hunter l'avaient avancé.

Ces grands hommes n'avaient pas réfléchi que la matière intrà-cystique ne précède pas ordinairement la naissance de l'enveloppe.

Si dans un ancien foyer apoplectique, ou bien dans le cas d'un corps étranger cantonné depuis long-temps dans le sein d'un organe, le kyste paraît avoir suivi l'existence de la matière hétéroplastique, ces faits, loin de déroger à la règle ci-dessus, ne font que la confirmer. Effectivement, personne ne saurait nier dans ces circonstances que la poche d'enveloppe ne soit plutôt le résultat d'un travail plastique, organisateur, que d'une simple superposition de tissu préexistant.

Il est incontestable enfin, que ces organes de nouvelle formation sont eux-mêmes susceptibles de maladies analogues à celles des parties normales qui leur ressemblent, et principalement de phlogose. (Gendrin. Hist. anat. de l'inflammation.)

Ce qu'il y a de plus remarquable à cet égard, c'est que la phlogose interne des kystes lorsqu'elle existe à un certain degré, est capable de produire des fausses membranes. Ces fausses membranes s'organisent à leur tour, et forment des sacs sans ouverture, concentriques au premier.

C'est là, suivant moi, la véritable origine des kystes qui en renferment plusieurs autres dans leur intérieur. C'est là aussi, selon moi, la génèse des kystes hydatiques non animés, dont nous parlerons tout à l'heure.

Qui saurait enfin nier le travail de la membrane pnogénique dans les kystes purulens ?

Les considérations qui précèdent s'appliquent également aux kystes qui renferment, soit des poils, soit des dents dans leur intérieur.

La physiologie pathologique démontre effectivement qu'il peut naître accidentellement (et par une aberration inexplicable de la force formatrice) des organes dentaires ou pileux dans différentes régions insolites du corps, qui vivent et végètent à la manière des organes analogues qu'on rencontre soit au cuir péricrânien, soit aux os maxillaires.

Plusieurs pathologistes ont même pu suivre pas à pas les différentes phases que subissent ces utricules albumineux dans le sein desquels les dents accidentelles se génèrent. (Lobstein, Anatomie pathologique.)

Une dernière circonstance fort importante à noter pour notre sujet, c'est que la face externe des kystes, en général, est purement celluleuse, flasque et peu adhérente aux parties circonvoisines, de sorte qu'on peut facilement la disséquer, et quelquefois même l'énucler, tandis que la face interne, ou sécrétoire, est lisse, serrée, et plus ou moins mamelonnée.

Je suis entré dans ces considérations de pathologie générale, attendu qu'il n'y a presque pas de kyste connu, mélicérique ou athéromateux, hydatique ou stéatomateux, dentaire, purulent ou pileux, qui n'ait été rencontré aussi dans la cavité orbitaire. Citons, en attendant, quelques faits des plus remarquables avant d'aller outre.

Orbitocèle dentaire.

Un jeune homme portait, dès son enfance, une exophthalmie progressive avec strabisme ascendant (*strabismus sursum vergens*). Une tumeur assez volumineuse était appréciable entre l'œil et la paroi inférieure de l'orbite. L'opération démontra que cette grosseur n'était qu'un kyste renfermant une dent et de la sérosité citrine dans son intérieur. Guérison radicale et retour de la vision. (Dr Barne, in Méd. chir. Trans of London).

Orbitocèle hydatique.

Un enfant, âgé de huit ans, avait en vain parcouru plusieurs hôpitaux de Paris pour être guéri d'un exorbitisme énorme. Son mal ayant été pris pour un fongus médullaire provenant du cerveau, personne n'avait osé y toucher. Dupuytren l'opéra, et trouva qu'un kyste hydatique d'un volume considérable était la cause de l'exophthalmie. Le malade guérit.

Travers cite une observation pareille (Synopsys of the diseases of the eye) à la précédente.

Il ne faut pas pourtant confondre les kystes hydatiques dont nous parlons, avec les dégénérescences hydatiformes de la glande lacrymale dont il sera question plus tard.

Orbitocèle puriforme et séreux.

En 1829, Boyer me pria d'assister à l'ablation d'une énorme tumeur de l'orbite qu'il allait pratiquer chez une jeune personne de la rue des Saints-Pères.

L'orbitocèle se montrait vers la paroi inférieure, l'œil étant repoussé en haut. Tout était prêt pour l'extirpation de l'œil et de la tumeur, mais une ponction explorative ayant donné issue à un liquide puriforme, on procéda sur-le-champ à la dissection de la poche qui contenait cette matière; on ménagea l'œil, et le malade guérit parfaitement en recouvrant la vue et les formes normales de ce côté.

Les cas d'orbitocèles purulens enkystés ne sont pas fréquens : on en trouve cependant deux autres exemples, l'un dans les Philos. Transact. appartenant au docteur Spry, l'autre dans l'ouvrage de Saint-Yves.

En place d'un sac ordinaire comme dans les observations précédentes, les tumeurs enkystées de l'orbite présentent quelquefois dans leur intérieur plusieurs concamérations distinctes, dont chacune peut contenir une matière particulière; tel était le cas d'un fait publié par Saint-Yves.

D'autres fois c'est un gros kyste rempli de matière athéromateuse contenant dans son centre une seconde petite tumeur enkystée, isolée de toute part par la matière ci-dessus, et renfermant dans son sein une substance hétérogène. Ce cas s'est présenté à la clinique de Dupuytren.

Une circonstance commune à toutes ces orbitocèles, c'est que leur siége le plus ordinaire est entre le globe de l'œil et la moitié antérieure de la paroi soit inférieure, soit supérieure de l'orbite; rarement elles naissent sur les parois latérales; plus rarement encore on les rencontre dans le sommet du cône de la fosse orbitaire; de sorte qu'en expulsant l'organe oculaire dans un sens, le kyste proémine lui-même au dehors dans un sens opposé, circonstance extrêmement importante à considérer et pour le diagnostic et pour le traitement des tumeurs qui nous occupent (Scarpa).

§ II. *Caractères physiques et physiologiques.*

On peut à la rigueur réduire à deux les caractères les plus saillans des tumeurs en question :

1° Exorbitisme avec ses conséquences (c'est-à-dire, diplopie ou ambliopie, photophobie, ectropion, épiphora, ophthalmie ulcérative et douleur);

2° Existence d'une tumeur à côté de l'œil, saillante sous la paupière, appréciable à la vue et au toucher, rénitente, fluctuante quelquefois, accompagnée d'un sentiment de distension plus ou moins incommode, et souvent aussi de fièvre et d'autres symptômes généraux.

Deux questions importantes maintenant se présentent à notre examen; l'une est relative à la véritable source de la tumeur, l'autre à sa nature.

Avec de l'attention et de la réflexion, on discerne assez facilement si l'orbitocèle émane du sinus maxillaire, de la cavité nasale, ou bien de la boîte crânienne: dans tous ces cas, l'orbite aurait été percé et envahi par le mal, ce qui n'arrive pas sans d'autres symptômes du côté de ces cavités. En effet, dans le cas d'un fongus, par exemple, provenant d'une de ces régions périorbitaires, la tumeur est aussi sensible dans ces mêmes régions; tandis que si le mal a pris naissance primitivement dans l'orbite les cavités susindiquées ne présentent rien d'extraordinaire. La chose ne saurait être douteuse non plus si la grosseur émane de la glande lacrymale. Il faut ajouter pourtant que lorsque l'orbitocèle tire sa source de la boîte crânienne, le diagnostic peut être quelquefois équivoque.

Quant à la seconde question, nous dirons qu'il est en général aussi impossible de décider *à priori* d'une manière certaine de la nature d'une orbitocèle que de deviner un terne à la loterie. On ne peut tout au plus, dans ces cas, que prédire l'existence d'un kyste si la tumeur présentait la fluctuation, sa marche ayant été d'ailleurs lente et chronique.

§ III. *Terminaisons.*

Abandonnées à elles-mêmes, les tumeurs en question se terminent presque toujours par la perte irrévocable de la vision. Leur volume est ordinairement progressif; quelquefois elles restent stationnaires après un certain accroissement; jamais pourtant elles ne décroissent par les seules forces de la nature.

Lorsque le développement est arrivé à un point considérable, une phlogose ulcérative s'empare de la conjonctive, et est accompagnée de douleurs vives et de fièvre consomptive : le mal s'achemine alors vers une terminaison fatale. (Boyer.)

Ouvertes simplement, soit accidentellement, soit par l'art, elles se reproduisent presque constamment, et marchent plus rapidement vers leur terminaison spontanée.

En 1827, M. le professeur Quadri ponctionna en ma présence une grosse orbitocèle sous-oculaire, de nature séreuse, chez une petite fille; la plaie fut pansée avec une mèche passée à demeure dans le kyste : la guérison sembla se faire. Six mois après cependant, cette même personne revint à la clinique avec la récidive de son mal. On réopéra, on enleva une bonne partie de la poche morbide, et l'on pansa ut suprà. Nouvelle récidive; troisième opération; ablation de tout le kyste.

Ayant à cette époque perdu de vue la malade, j'ignore quel fut le résultat définitif.

J'observai seulement que l'opérateur parut en dernier lieu éprouver d'immenses difficultés pour arracher le kyste, qui était devenu très adhérent au fond de l'orbite. Je présume que ces adhérences étaient le résultat de la phlogose accidentellement pro-

voquée par les deux premières opérations incomplètes pratiquées sur la tumeur.

Aussi lorsqu'un certain auteur moderne de médecine opératoire conseille dans son livre la simple ponction pour le traitement des tumeurs enkystées de l'orbite, il est évident qu'il n'a pas assez médité ce sujet.

§ IV. *Etiologie.*

Une obscurité complète règne à l'égard des causes de la maladie que nous étudions. Tout ce que nous savons à cet égard, c'est que dans les kystes puriformes il se forme une poche pyogénique par un travail plastique particulier, et à l'instar des fausses membranes. Mais quels sont les principes déterminans de la génèse de certains kystes séreux ou autres qui végètent en quelque sorte dans l'économie à l'insu de l'organisme général? c'est ce que nous ignorons entièrement.

§ V. *Pronostic.*

Traitées convenablement, les orbitocèles enkystées ne présentent rien de grave. Mais le retour de la vision dépend évidemment de l'état actuel de l'organe. Si la pulpe médullaire du nerf optique et de la rétine n'a pas encore subi d'altération matérielle; si la cornée et le fond de l'œil conservent leur diaphanéité et leur brillant normal, il y a encore de l'espoir sous ce rapport, quand même le malade ne verrait pas avant l'opération; car le globe oculaire peut se trouver dans une sorte d'asphyxie que l'ablation de la tumeur et les autres remèdes consécutifs dissipent quelquefois.

§ VI. *Traitement.*

Il existe deux espèces de traitement pour les tumeurs de l'orbite: l'un médical, l'autre chirurgical.

Le premier consiste dans l'emploi des résolutifs. Au dire de Louis, deux chirurgiens italiens, Trincavelli et Bertrandi, guérirent chacun une orbitocèle à l'aide de remèdes fondans intérieurement et de frictions mercurielles. Mais évidemment ces guérisons ne se rapportent qu'à des tumeurs non enkystées de l'orbite. Ces remèdes ne sauraient pas à eux seuls résoudre un kyste quelconque de la région en question.

Comme cependant le diagnostic sur la nature de ces tumeurs présente souvent de l'obscurité, et que d'ailleurs une pareille médication bien entendue pourrait servir de préparation à l'opération, je crois qu'on ne devrait pas la négliger dans la plupart des cas. Ce traitement préliminaire aurait aussi l'avantage de combattre certaines complications, et de permettre d'opérer sur des tissus en bon état. C'est ce que M. Lisfranc a très bien compris pour toutes les opérations sanglantes de la chirurgie.

Le traitement chirurgical comprend les procédés suivans :

1° *La ponction.* On la pratique à l'aide d'un bistouri pointu et étroit qu'on enfonce dans le kyste, à travers la base de la paupière qui le couvre, et parallèlement aux fibres de l'orbiculaire. On laisse sortir le contenu de la tumeur, et l'on tamponne la poche mollement à chaque pansement. On y pratique des injections détersives, et l'on provoque le bourgeonnement de dedans en dehors, et par là l'oblitération de la cavité morbide.

Le fait que je viens de citer, de la clinique de M. Quadri, indique déjà assez qu'on ne peut pas avoir une grande confiance dans ce mode de traitement pour la maladie dont il s'agit.

2° *L'excision du kyste.*

A. *Procédé des anciens.* Le malade est assis ou couché, sa tête soutenue par un aide. L'opérateur distend la paupière sur la tumeur, et pratique une incision de la longueur d'un à deux pouces à la base de ce voile membraneux, parallèlement aux fibres de l'orbiculaire, arrive couche par couche jusqu'au kyste sans intéresser celui-ci ni la conjonctive, qui reste du côté de l'œil; dissèque la tumeur avec ménagement à l'aide du doigt et d'un bistouri boutonné, et prend garde de blesser le nerf optique. Une érigne tire doucement le kyste vers l'ouverture; des aides épongent le sang et écartent les bords de la plaie. Si le sang gêne la dissection, un aide fait jaillir continuellement un filet d'eau fraîche dans la plaie à l'aide d'une seringue. Si par malheur le sac morbide venait à se rompre, on le disséquerait après l'évacuation de son contenu, et on l'enlèverait, soit d'une seule pièce, soit par lambeaux. L'on panse, et l'on repanse ensuite en tamponnant mollement la plaie et en la couvrant du bandage appelé monoculus. On prévient et l'on combat les accidens à l'aide des moyens antiphlogistiques connus, et principalement par l'eau froide, dont on mouille continuellement l'appareil.

M. Velpeau a cru devoir attacher son nom à un procédé qui consiste à fendre l'angle externe des paupières, ce qui, suivant lui, ouvrirait une large voie pour atteindre le kyste dans l'orbite. M. Gerdy blâme ce procédé. (Arch., juillet 1835.)

B. *Procédé de Dupuytren.* J'ai vu Dupuytren opérer de la manière suivante une orbitocèle sous-oculaire: Incision perpendiculaire vers le milieu de la paupière, de manière à former une sorte de coloboma artificiel. Dissection des deux lambeaux palpébraux, et renversement de ces lambeaux, l'un vers la tempe, l'autre vers le nez. Ablation de la tumeur ut suprà. Pansement par seconde intention. Plus tard, réunion des lambeaux de la paupière, comme dans le bec de lièvre. Ce procédé, qui peut être appliqué aux orbitocèles sus-oculaires comme aux sous-oculaires, me paraît préférable aux précédens, surtout lorsqu'il s'agit de tumeur très volumineuse et profondément placée.

C. *Ablation de la tumeur et de l'œil à la fois.* Dans le cas où le globe oculaire serait lui-même atteint de maladie organique, on le comprendrait dans l'excision de la tumeur. Si cependant l'affection particulière de l'œil n'est qu'une hydropisie, ainsi que cela arrive le plus ordinairement, il ne faut pas toujours le sacrifier, car on pourrait plus tard, par une seconde opération, l'ophthalmocentèse, obtenir un moignon qui permît l'application de l'œil artificiel. Sa conservation pourtant deviendrait inutile si l'autre œil était déjà perdu. Lorsque l'ablation de tout le contenu de l'orbite est indiquée, le cas rentre dans un des procédés de l'extirpation de l'œil que nous décrirons prochainement.

En général, après l'enlèvement d'une orbitocèle, l'œil étant conservé, cet organe rentre petit à petit dans sa niche naturelle par la contraction spontanée des muscles orbito-oculaires. On doit cependant aider sa rentrée à l'aide d'un bandage légèrement compressif. On doit aussi enfin s'occuper de l'état de la conjonctive et de la rétine, et les ramener à leurs fonctions normales, si cela est possible, à l'aide des remèdes anti-ophthalmiques et anti-amaurotiques que nous indiquerons plus loin.

Mais d'autres considérations importantes se rattachent au sujet des tumeurs de la cavité orbitaire.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Louyer-Villermay occupe le fauteuil.

Séance du 1er septembre 1835.

Choléra-morbus; moyens pour réprimer les annonces avec approbation usurpée de l'académie; grossesse interstitielle.

La correspondance comprend :

1° Une lettre du ministre du commerce qui communique les résultats des expériences tentées à Montpellier par le *guaco* contre le choléra. Ces résultats ont été nuls; MM. Dugès et Dubreuil ont essayé cette substance sans aucun avantage. Ce dernier professeur avait cependant reçu, l'an dernier, deux bouteilles de liqueur de guaco confectionnée au Mexique, et la veille, cette liqueur ayant été administrée à une cholérique, la malade n'a pas moins succombé.

2° Une lettre du même avec envoi de feuilles détachées d'un recueil où se trouve l'indication d'un remède employé avec succès contre une maladie désignée sous le nom de *crampe de l'Inde*, en 1788.

3° Deux autres lettres dudit avec indication de remèdes contre le choléra. (Renvoi à la commission du choléra.)

4° Une lettre de M. Robert, en date du 26 août, sur le choléra de Marseille. Une légère augmentation de décès cholériques a eu lieu après trois jours d'orage et de pluies; le 24, un vent de sud-est a soufflé pendant toute la journée, l'air était étouffant et le ciel chargé de nuages; dans la soirée, violent orage. Dans la nuit, les cas de choléra se multiplient, ils sont promptement mortels; mais la plupart des personnes atteintes avaient la cholérine et n'avaient pas gardé la diète ou avaient mangé des fruits. Sur 46 décès, 30 ont eu lieu par le choléra. Nouvelle alarme; on n'a été rassuré qu'en voyant, le 26, le chiffre des décès à 15 cholériques et 13 ordinaires. Le vent du nord-ouest a accompagné cette amélioration, tandis que cet hiver il avait toujours multiplié les cas. Le

choléra se propage dans l'intérieur sans s'éloigner des côtes; il s'avance vers les Alpes et est parvenu à Gap, en laissant intactes les contrées intermédiaires. Il a également éclaté à Digne sans que les environs fussent atteints. Le zèle et le courage des médecins sont toujours à la hauteur des circonstances; ils se multiplient pour ainsi dire, et les six victimes qu'ils comptent parmi leurs confrères et leurs amis ne sont qu'un stimulus nouveau pour les imiter dans leur généreux dévouement.

5° Une lettre de M. Gerdy, qui présente à l'académie un malade qu'il a opéré par la méthode de l'invagination. Il y a environ six semaines que l'opération a été faite.

— M. le docteur Bouhoure, à Roissy, près Gonesse (Seine-et-Oise), adresse un mémoire intitulé : La postéro-version de l'enfant qui naît par les extrémités inférieures est un précepte absurde et pernicieux, etc. (MM. Villeneuve et Capuron, commissaires).

— M. Capuron présente au nom de M. le docteur Lasserre, d'Agen, deux mémoires : le premier est un recueil d'opérations de lithotritie (MM. Civiale et Lisfranc commissaires); le deuxième contient des observations de hernies étranglées (MM. Roux et Renoult commissaires). Nous analyserons ces mémoires à l'occasion des rapports.

— M. Leuret, chirurgien aide-major au 7e chasseurs, présente une notice sur la topographie médicale de *Chartres*, avec un tableau sanitaire des hommes de ce régiment. (Renvoi à la commission de topographie médicale.)

— L'ordre du jour est la suite de la discussion sur le rapport de la commission chargée de proposer des moyens de répression dans les cas où l'approbation de l'académie est faussement attribuée à des remèdes dans les annonces.

La commission, composée de MM. Planche, Marc, Emery, Adelon, propose, par l'organe de M. Villeneuve, les moyens suivans :

1° « Il sera *inséré* dans le projet d'organisation médicale que l'académie doit présenter au gouvernement, un article de pénalité contre tout individu qui usurperait d'une manière quelconque l'approbation de l'académie.» Cet article avait été adopté dans la dernière séance en changeant le mot *inséré* en celui-ci, *demandé*, l'académie ne devant pas, suivant l'observation de plusieurs membres, faire des articles de pénalité. Les autres articles sont adoptés ainsi qu'il suit :

2° L'académie fera immédiatement insérer dans le Moniteur, comme seule authentique, la liste des médicamens, inventions ou procédés auxquels elle a déjà donné son approbation ; et à l'avenir seront publiées officiellement par la même voie les nouvelles approbations qu'elle accordera.

3° En attendant l'existence de la pénalité demandée dans l'article Ier, toutes les fois que l'approbation ou la sanction de l'académie aura été usurpée dans une annonce et d'une manière quelconque, le conseil d'administration devra, si l'annonce est dans un journal, faire insérer dans la même feuille un démenti formel à l'assertion reconnue fausse. Si l'annonce existe dans une brochure, un prospectus, etc., le démenti sera inséré dans le Moniteur, et dans l'un ou l'autre cas, publié dans les divers journaux de médecine.

4° « Les différens membres de la compagnie seront invités à ne donner individuellement aucune approbation, aucuns certificats, aucune attestation, etc., aux auteurs, aux inventeurs, possesseurs de méthodes de traitement, de médicamens, de procédés ou d'inventions quelconques rentrant dans les attributions de l'académie. » Ce dernier article, qualifié par M. Villeneuve *d'article de famille*, reçoit quelques modifications.

M. Double l'appuie ; pour les caractères faibles, et peut-être est-il de ce nombre ; ce sera un moyen honnête de refuser.

M. Baron veut qu'on en fasse un article de règlement.

M. Nacquart dit qu'il faut que *les membres s'engagent d'honneur* (ces expressions sont adoptées).

M. Cornac propose pour article supplémentaire, que « le secrétaire perpétuel soit engagé à ne pas accuser de réception aux différens individus qui envoient des remèdes. » (Adopté.)

L'espace nous manque, du reste, pour reproduire cette discussion qui a occupé presque toute la séance, sans offrir rien de bien intéressant. Nous reviendrons seulement dans le prochain numéro, sur les observations de M. Cornac, qui a fait un relevé fort curieux des divers brevets d'invention insérés dans le Bulletin des Lois depuis 1830.

— M. Carus, présent à la séance, communique les dessins d'un cas de grossesse interstitielle.

M. Velpeau : Dans la prochaine séance, je présenterai une pièce de ce genre qui m'a été remise par M. Germain Gérardin.

Depuis ce siècle il existe vingt ou vingt-cinq exemples de grossesse interstitielle, dont la plupart sont rapportés dans un mémoire publié il y a dix ans, sur ce sujet, par M. Breschet. Ces faits sont tellement singuliers que beaucoup de médecins en contestent encore la possibilité ; ils ne nient pas les faits, mais ils disent que la grossesse n'est pas interstitielle, que l'ovule, au lieu d'entrer dans la matrice, est resté dans l'extrémité utérine de la trompe qui a été déviée par l'accroissement du germe et qu'on n'a plus retrouvée : ils invoquent à l'appui de leur opinion, que toujours l'œuf est alors à l'angle de la matrice, de sorte que la trompe fait corps avec la tumeur qui renferme le germe ; d'autres répondent que s'il en était ainsi, on devrait retrouver la continuité du calibre de la trompe ; mais elle pourrait bien être disparue ; la question est donc en litige. Il est très positif que toujours dans ces grossesses il y a rupture du kyste et épanchement dans le péritoine, par suite mort.

Dans les auteurs anciens on trouve pourtant quelques faits qui sembleraient prouver que ces grossesses pourraient se terminer heureusement ; si l'œuf faisait saillie, par exemple, dans l'utérus, et que la paroi de la poche eût moins d'épaisseur à l'intérieur.

M. Carus : Dans une première édition de mon ouvrage, il y a seize ans, j'ai adopté l'opinion que l'œuf se développait en ces cas dans la trompe.

M. Roux : Je ne croyais pas qu'il pût y avoir doute sur le siége de la grossesse interstitielle; je ne conçois pas que le germe puisse être ailleurs que dans la trompe. Je relèverai donc une erreur de M. Velpeau, relative à quelques faits anciens de terminaisons spontanées ou heureuses. Comment la cavité de l'utérus n'est-elle pas effacée au point de ne pouvoir livrer passage au fœtus ? Si ma mémoire me sert bien, j'ai vu noté dans ces cas que la cavité était presque oblitérée, ou au moins qu'elle n'avait pas la capacité pour la gestion.

M. Velpeau : il est vrai que cette difficulté se présente ; cependant des analogies peuvent faire croire à la possibilité de ces terminaisons. Souvent il se développe dans l'épaisseur des parois de la matrice des corps fibreux qui proéminent dans sa cavité et arrivent dans celle du vagin.

M. Roux : Cette analogie est exacte; mais le développement de l'utérus est peu considérable, et je ne conçois pas qu'il puisse l'être assez pour donner passage au produit de la conception. Il y a une énorme différence entre celui-ci et les corps fibreux, qui ordinairement ont leur siége au-dessous de la muqueuse ; alors même qu'ils existent dans le tissu celui-ci est aminci d'une matière inerte, et non par un travail d'accroissement comme dans la grossesse.

M. Capuron : M. Roux prétend que le polype peut emprunter une couche à la matrice et faire saillie.

M. Velpeau dit que la grossesse interstitielle peut s'ouvrir une issue à travers la paroi utérine de la cavité et sortir. On peut accorder ces deux opinions : si la grossesse devient utérine il n'y a plus de difficulté.

M. Velpeau : Du reste la discussion est inutile; nous n'avons point de faits.

M. Thillaye fait observer que pour un cas dont a parlé M. Breschet, la pièce est déposée dans le cabinet de l'école.

— Le concours pour la chaire de clinique chirurgicale, vacante par la mort de Dupuytren, s'ouvrira le 2 janvier 1836.

— Le Concours pour l'agrégation (chirurgie) est terminé. Les concurrens nommés sont MM. Sédillot, Lenoir, Hip. Larrey et Malgaigne.

— Le choléra continue ses ravages dans les villes du midi et en Italie.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36

SAMEDI 5 SEPTEMBRE 1835. (8me ANNÉE.) N° 106. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

DES HOPITAUX

civils et militaires.

BULLETIN.

Charlatanisme du Bulletin des lois.

L'académie vient de discuter sa loi-Fieschi; mais celle-ci du moins n'est pas attentatoire à la liberté; il ne s'agit que des annonces qui *salissent*, c'est le mot, tous les journaux politiques, même les plus accrédités et les plus honorables.

N'est-il pas dégoûtant, en effet, de ne pouvoir jeter les yeux sur la dernière page, dite page des annonces payées, sans y trouver au moins dix articles sur vingt, consacrés à préconiser les remèdes secrets de l'un, le baume de l'autre, la pâte d'un troisième, la moutarde d'un quatrième; toutes annonces de charlatans destinées à leurrer les lecteurs, et à amener des dupes qui paient dans le cabinet du malheureux qui abuse de la confiance publique; des dupes dont le rôle est de solder le prix des plus fastueuses annonces, et de vider leur bourse aux dépens de leur santé, et quelquefois de leur vie?

Mais si le désir du gain influe sur les déterminations des hommes, si tout se reçoit et s'imprime dans certaines colonnes avec un passeport d'argent, combien n'est-il pas plus dégoûtant de voir le gouvernement, qui devrait se poser comme un être de raison et de moralité suprême, se prêter à des manœuvres pareiller, et, pour quelques mille francs de plus, consentir à souiller le Bulletin des lois d'une foule de brevets d'invention destinés à consacrer les droits d'une autre classe de charlatans qui ne font ni moins de dupes, ni moins de victimes?

L'étonnement se peignait sur toutes les figures dans la dernière séance de l'académie, pendant que M. Cornac énumérait avec un sang-froid rare et une impassibilité stoïque, par leurs titres seulement, ces nombreuses autorisations intéressées que l'on a données depuis 1830, et dont le titre seul remplirait notre journal.

Nous voyons parmi ces belles découvertes : l'eau conservatrice de la chevelure, une double ceinture gastrique-carminative, une composition propre à guérir radicalement les cors aux pieds, un bain *sauveur*, un hochet hygiénique propre à faciliter le travail de la dentition, un appareil respirateur universel, un baume propre à rajeunir, une eau des Ephélides, etc., etc.; et quand le gouvernement ne rougit pas de tromper ainsi la bonne foi du public, que ne voulez-vous pas que fassent les particuliers?

Ne devrait-on pas, si on veut conserver la législation des brevets d'invention, placer auprès du ministre du commerce ou de l'intérieur, un comité composé de médecins, de pharmaciens, d'industriels honorables et compétens, qui écarteraient au moins les demandes absurdes et repousseraient la charlatanerie?

L'académie ne peut rien, en effet, contre des abus aussi graves; elle ne peut que les déplorer comme toute âme honnête; à peine si elle peut, non point agir, mais demander une pénalité contre ces menteurs effrontés qui, après lui avoir adressé bien à son insu, bien contre son gré, des médicamens, des traités spéciaux, etc., vont leur bourse à la main acheter une part de colonne dans les journaux, et ne craignent pas de déclarer que l'académie a reçu, approuvé ce qui lui a été présenté d'une manière subreptice, et qu'elle aurait dû repousser avec mépris.

Pour notre part, nous attendons peu de résultat des mesures répressives, et encore moins des mesures préventives : rien de plus aisé que de les éluder avec un peu d'adresse; mais nous attendons beaucoup de l'article *de famille* proposé par M. Villeneuve, et amendé par l'honorable M. Cornac (*v.* le dernier numéro). Il était douloureux de voir les charlatans arracher à la faiblesse, à la condescendance de certains de ses membres, des certificats dont ils se hâtaient de faire un usage condamnable. MM. les académiciens sont maintenant bien avertis, et si quelqu'un d'entre eux se laissait dorénavant aller à de pareilles complaisances, nous prenons l'engagement de signaler son nom et de lui faire porter le poids de sa faiblesse ou de sa complicité. Nous prenons avec d'autant plus de confiance cet engagement, que notre journal a toujours fait preuve de dégoût pour le charlatanisme, qu'il ne s'est jamais sali d'annonces déshonorantes, et que l'académie a témoigné le désir de voir reproduits dans les journaux de médecine les démentis qu'elle aurait à adresser aux imposteurs.

HOTEL-DIEU.

Résumé de la clinique médicale de M. le professeur Chomel, pendant l'année scholaire 1834—1835.

(Suite du numéro 102.)

Exanthêmes fébriles.

Variole. Le nombre des sujets atteins de variole ou d'éruption varioliforme, a été de quarante, dont cinq morts, ce qui porte la mortalité à un sur huit. Cette éruption s'est manifestée chez les sujets vaccinés et chez les sujets non vaccinés.

Voici comment ont été répartis, sous ce rapport, les quarante individus dont il est ici question; seize n'avaient point été vaccinés, dix huit portaient des traces évidentes de vaccine; chez six, ces traces étaient douteuses. L'éruption a été confluente dans onze cas. C'est dans ce nombre que se trouvent compris les cinq cas de mort. Des cinq sujets qui ont succombé, quatre n'avaient point été vaccinés; le cinquième portait des traces évidentes de vaccin.

Il n'est pas commun de voir succomber à la variole des individus vaccinés. Toutefois on en a observé quelques cas dans les épidémies de variole à Marseille; et à l'école de Saumur, où cette affection a régné épidémiquement, on a vu succomber quelques sujets à la varioloïde.

La mortalité a été à peu près la même chez les femmes que chez les hommes. Le nombre des premières a été de dix-sept, dont deux mortes. Le nombre des seconds de vingt-trois, dont trois morts. La mortalité a été moins considérable chez les jeunes sujets que chez ceux qui étaient plus avancés en âge.

Nous n'avons perdu qu'un seul malade sur quinze avant l'âge de vingt ans. Chez ceux qui avaient dépassé cet âge, la mortalité a été d'un sur six.

En hiver, le nombre des varioleux a été de dix-huit, dont quatre morts. En été, vingt-deux, dont un seul mort. Le mois de juillet en a fourni quinze cas.

La variole s'est manifestée chez plusieurs sujets dans l'intérieur de l'hôpital. Chez quelques-uns l'éruption a été remarquable par sa bénignité et par la rapidité de sa marche. Chez deux sujets nous avons compté à peine trente ou quarante pustules disséminées sur toute la périphérie cutanée. Dans les cas de variole confluente, la douleur des lombes a été un des symptômes précurseurs les plus constans.

Scarlatine et rougeole. Le nombre des individus atteints de l'une ou l'autre de ces deux exanthêmes fébriles a été considérable. M. Chomel ne peut en donner le chiffre exact; il se contente d'indiquer les caractères différentiels de ces deux affections.

Dans les prodrômes de la scarlatine, on observe ordinairement douleur de gorge, gêne de la déglutition, fièvre intense, quelquefois délire et autres accidens cérébraux, surtout chez les enfans.

Dans ceux de la rougeole, dont la durée est généralement plus longue, on observe de l'enchiffrènement, de l'éternuement, de la rougeur et du larmoiement des yeux, une toux rauque et sèche.

Dans la période d'éruption, ces deux exanthèmes présentent encore de notables différences. La scarlatine, à son début, se présente sous forme de petits points rouges, réguliers, n'offrant aucune saillie au-dessus du niveau de la peau, dont l'aspect est celui du granit. Les taches gagnent en largeur, et vers le troisième jour toute la périphérie cutanée offre une teinte uniforme, d'un rouge écarlate.

Dans la rougeole, l'éruption se présente sous la forme de petites élevures rouges, irrégulières, disposées en arc, et sensibles au toucher. La desquammation de l'épiderme, qui est furfuracée dans la rougeole, se fait par larges plaques ou lamelles dans la scarlatine. Cette dernière éruption s'accompagne souvent de vésicules miliaires qu'on n'observe jamais dans la rougeole.

Un phénomène sur lequel M. Chomel appelle l'attention, c'est l'expectoration que présente un certain nombre d'individus atteints de rougeole ; elle consiste dans des crachats muqueux opaques, irrégulièrement arrondis et nageant au milieu d'un liquide offrant l'aspect et la consistance du petit-lait. Ces crachats sont caractéristiques ; ils n'appartiennent qu'à la rougeole et à la phthisie pulmonaire.

Nous pourrions pousser plus loin ce parallèle et indiquer les maladies qui se manifestent dans la convalescence de ces deux éruptions, signaler en particulier l'anasarque à la suite de la rougeole ; mais nous terminerons ces considérations par une circonstance sur laquelle nous avons fréquemment appelé l'attention, c'est l'existence de l'éruption dans la cavité buccale et dans la gorge, que nous avons toujours cru utile d'explorer.

Erysipèle. Nous en avons observé 21 cas. Quelques-uns ont présenté quelques circonstances qu'il importe de faire ressortir. Un mouvement fébrile a précédé de 24 ou 48 heures l'apparition de l'exanthême. En même temps que le mouvement fébrile, il existait une douleur avec gonflement des ganglions sous-maxillaires. Ces symptômes ont suffi, dans ce certain nombre de cas, pour faire diagnostiquer l'apparition prochaine d'un érysipèle. Ils ont manqué dans quelques cas.

L'érysipèle a été tantôt primitif, tantôt il s'est manifesté pendant le cours de la fièvre typhoïde, de la pneumonie. Il a presque constamment affecté la face. Il s'est terminé quelquefois par abcès. La parotide a été plus commune cette année que les années précédentes, elle s'est montrée dans le cours de la fièvre typhoïde et de la péritonite puerpérale. Nous n'avons pas remarqué que son apparition ait coïncidé avec une aggravation des symptômes.

Nous rappellerons entr'autres un cas de parotite survenu dans la convalescence d'une fièvre typhoïde qui s'est heureusement terminée.

Dans un seul cas des symptômes cérébraux ont compliqué l'érysipèle, et ont amené la mort.

Ce cas est relatif à une femme de 45 ans, couchée au nº 7 de la salle Saint-Lazare, qui, le quatrième ou le cinquième jour de la maladie, fut prise d'un délire violent et d'une agitation extrême qui ne cessèrent qu'avec la vie.

A l'ouverture du corps, des désordres assez graves ont été constatés dans les enveloppes du cerveau. La pie-mère était rouge, ramollie, infiltrée, et adhérait en plusieurs points à la substance corticale. On observa enfin chez cette malade des traces de phlegmasie gastro-intestinale.

HOPITAL SAINT-ANDRÉ DE BORDEAUX.

Clinique de M. Moulinié, chirurgien en chef.

Sarcocèle par hypertrophie, guéri par la ligature des vaisseaux.

Lorsqu'on voit les deux glandes prolifiques simultanément engorgées, indurées, comme dégénérées, on pense à la possibilité d'un double sarcocèle squirreux ; mais la dégénérescence squirreuse attaque rarement ces deux organes à la fois.

Dans ce cas, il y a ordinairement un vice qui préside au développement qu'ils ont acquis, et ce vice est communément la syphilis. Toutefois, il n'est pas sans exemple que l'inflammation chronique qui résulte de son action, n'entraîne la dégénérescence cancéreuse, et alors il survient réellement deux sarcocèles. Mais aussi il peut n'y avoir qu'accroissement de volume par excès de nutrition ; en un mot qu'hypertrophie.

Quelle était l'altération existante chez Raymond Blondeau ? Cet homme, âgé de cinquante-trois ans, agriculteur, était entré une première fois à l'hôpital Saint-André, le 14 fevrier, pour des didymites chroniques. Du côté gauche, l'organe affecté avait acquis un volume énorme, une dureté cartilagineuse, une pesanteur extrême ; il était extraordinairement bosselé, et alongeait le cordon par son poids.

Le malade éprouvait des tiraillemens continuels infiniment douloureux. Un phlegmon s'était formé au scrotum ; une incision pratiquée avait donné issue à une substauce floconneuse, je dirai presque tuberculeuse, mélangée avec du pus.

Les accidens avaient paru, s'étaient accrus d'une manière graduelle, et les remèdes appliqués ne produisaient rien de favorable. L'ouverture d'un abcès avait bien produit un certain dégorgement, mais l'état pathologique principal restait le même.

Des antiphlogistiques, les onctions mercurielles, les dérivatifs, étaient constamment employés, et la position horizontale, si utile en pareil cas, était scrupuleusement gardée.

On sait que nécessité fait loi : notre patient devant remplir l'emploi de régisseur d'un bien, fut contraint de sortir de l'hôpital après deux mois de traitement. Il continua, à son domicile, le système de thérapeutique déjà suivi; néanmoins le volume du sarcocèle augmentait toujous. Il fut contraint de rentrer à l'hôpital.

C'eût été en vain qu'on aurait eu recours à un traitement antisyphilitique régulier : le malade était un de ces hommes observés dans leur couduite, dont l'existence n'avait pas été entachée par la syphilis. On devait nécessairement se retrancher dans la double hypothèse d'un sarcocèle ou d'une hypertrophie, ce qui grammaticalement est la même chose, mais diffère sous le rapport clinique. La dernière de ces affections est celle dont l'existence fut présumée.

Il fallait en venir aux ressources qu'offre la médecine opératoire. Or, le malade désirait se soumettre à tout, à l'enlèvement même des deux glandes séminales, qui lui étaient non-seulement à charge, mais encore inutiles, car il était convaincu qu'elles n'opéraient pas la sécrétion qui forme leur attribut.

Il y aurait eu à hésiter à faire la double ablation, lorsqu'on sait que cette opératiou, même unique, est fréquemment mortelle.

Mais il n'importait d'agir que sur l'organe glanduleux du côté gauche, dont le volume était excessif.

Au lieu de le retrancher, d'exposer le malade aux douleurs atroces inséparables d'une longue dissection, aux inflammations, à la suppuration qui en sont la suite, et aux accidens divers qui surviennent en pareil cas, M. Moulinié préféra, à l'imitation du célèbre Maunoir, de Genève, pratiquer la simple ligature du vaisseau, pour déterminer la diminution de volume ou l'atrophie de l'organe affecté.

Ce système opératoire adopté, une longue incision partant du voisinage de l'anneau inguinal, fut faite dans la direction du cordon; les parties constituantes de ce cordon furent disséquées ; le canal déférent, plus saillant que les autres canaux, étant reconnu, fut déjeté en dehors. Le doigt d'un coopérateur, M. Rey, chef interne de l'hôpital, passé au-dessous des vaisseaux et des nerfs, facilita leur écartement.

Trois vaisseaux sanguins principaux furent découverts. Aucun battement ne distinguait les artères des veines. Il est vrai qu'une sorte de spasme général existant, permettait à peine de sentir les pulsations de l'artère radiale elle-même. Une piqûre ayant été pratiquée aux trois vaisseaux soulevés, aucun d'eux ne laissa couler du sang par jet. Ces vaisseaux furent liés tous trois séparément, dans la persuasion que l'un d'eux était l'artère principale du cordon, les deux autres des veines satellites.

Un léger appareil inflammatoire s'établit sur le point de l'opération ; bientôt il survint une suppuration de bonne nature, et la plaie graduellement se cicatrisa. On vit avec satisfaction l'organe hypertrophié perdre tous les jours de son volume, de son poids, de sa dureté, et revenir peu à peu à des dimensions normales.

Le malade, pleinément satisfait, sortit de l'hôpital environ deux mois après avoir été opéré. Nous l'avons revu trois mois plus tard venir nous exprimer sa joie et sa reconnaissance. (1)

Guérison de diverses tumeurs cancroïdes et cystiformes, par l'emploi de l'iode en sachet.

Par M. Ducros jeune, D.-M., à Marseille.

Depuis les expériences de MM. Coïndet de Genève, et Lugol, sur l'emploi de l'iode et des préparations iodurées contre les tissus in-

(1) Bull. méd. de Bord.

durés et hypertrophiés, le traitement des diverses tumeurs soit carcinomateuses, soit scrofuleuses, soit cystiformes, est devenu entièrement médical, de chirurgical qu'il était auparavant.

En effet, que de tumeurs qui réclamaient l'emploi du bistouri, sont aujourd'hui promptement guéries par l'iode et par ses préparations! Si l'on n'obtient pas constamment des effets marqués de son usage, c'est qu'on n'emploie pas assez souvent cet agent thérapeutique à haute dose en sachet, en l'associant avec d'autres médicamens essentiellement excitans. Pour atteindre ce but, voici ce que je fais: je place ordinairement dans le duplicata d'un sachet de taffetas rembourré de coton, demi-once d'hydriodate de potasse, trois gros d'iode, deux gros d'éponge calcinée et une once d'hydrochlorate d'ammoniaque. J'applique ce sachet sur la tumeur; je renouvelle tous les dix jours les substances médicamenteuses qui y sont contenues.

Le jeune Pecoul, offrant à la région poplitée une tumeur cystiforme énorme, ne pouvait marcher depuis six mois; la cuisse et la jambe étaient atrophiées. Le père consulte à Aix plusieurs médecins qui décident l'amputation de la cuisse: l'enfant refuse obstinément l'opération. Conduit à Marseille, il est soumis à l'emploi du sachet dont je viens de parler; la tumeur s'atrophia, et j'eus le bonheur de le voir guéri deux mois après.

— Mademoiselle M..., âgée de vingt ans, portait un goître d'un volume considérable; elle ne pouvait plus paraître en public à cause de cette infirmité. Elle fut soumise à l'emploi du sachet. J'employai en même temps l'iode à l'intérieur, la bière et l'eau de mer pour boisson; elle fut nourrie avec des alimens tout-à-fait alibiles, pour lutter encore plus avantageusement contre l'aberration du mouvement nutritif; et après six mois de traitement, le bronchocèle fut complètement atrophié.

— Madeleine, âgée de vingt-deux ans, renfermée dans l'établissement des Répenties, portait depuis l'âge de sept ans, à la région latérale du cou, une tumeur scrofuleuse du volume d'une grosse boule; j'ai recours à l'usage du sachet, et la tumeur disparaît au bout de deux mois.

— Le fils de M. M..., madame C..., M. Laurent, pharmacien distingué qui vient de succomber à l'épidémie de choléra, ont été guéris d'une affection cancroïde par l'application du même sachet.

Pour expliquer les effets des préparations iodurées dans tous les cas de guérison que je viens de citer, il faut naturellement attribuer à l'iode des propriétés essentiellement désassimilatrices. On conçoit facilement que si cet agent thérapeutique jouit de l'action élective d'augmenter les propriétés absorbantes, toutes les tumeurs dont l'origine est due à la prépondérance du mouvement exhalant sur le mouvement d'absorption, doivent être atrophiées par son emploi. Mais si l'iode devient capable d'arrêter cette aberration de nutrition, qui consiste en ce que certains élémens sont continuellement exhalés sans être absorbés, cet agent thérapeutique n'a ces propriétés que dans certaines circonstances opportunes. Ainsi, il est nécessaire que l'organisme ne soit pas encore livré à la perturbation des lois nutritives; il faut qu'il y ait dans la tumeur, comme l'illustre Delpech l'a fort bien fait observer, cet état particulier qu'il désignait sous la dénomination d'énucléation (*enucleare*), ce qui signifie qu'il doit y avoir séparation du tissu anormal d'avec l'atmosphère celluleuse ambiante, et que le développement de la tumeur doit être au reste du corps, ce qu'est une amende pour le fruit.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 31 août.

Liqueur pour la conservation des pièces anatomiques. — Recherches historiques sur une maladie de la vigne, par M. Vallot. — Discussion sur les inventions qui ne peuvent être l'objet d'un rapport à l'académie des sciences. — Rapport sur l'acide nitro-sulfurique et les nitrosulfates. — Rapport sur un mémoire de M. Guérin-Vary, relatif à l'action de la diastase sur l'amidon. — Suite des recherches de M. Boussingault sur la composition de l'atmosphère. — Mémoire de M. Coste sur deux œufs humains pour prouver l'existence de l'allantoïde chez le fœtus dans l'espèce humaine, et les modifications qu'il éprouve par les progrès de l'âge. — Nouvelle théorie chimique de M. Longchamp.

Conservation des cadavres. — Liqueur préservatrice. M. Lereboullet, conservateur du musée d'histoire naturelle de Strasbourg, écrit à cette académie à l'occasion d'un rapport fait à l'académie des sciences sur un procédé imaginé et proposé par M. Gannal pour la conservation des cadavres.

Ce procédé, dit M. Lereboullet, n'intéresse pas seulement l'anatomie humaine, mais encore l'anatomie comparée et la zoologie, et comme il est employé au musée d'histoire naturelle de Strasbourg, je crois utile de faire connaître les résultats obtenus.

Mon intention, ajoute l'auteur, n'est pas de contester à M. Gannal la priorité de son invention; cependant je ferai remarquer que depuis deux ans nous conservons différentes pièces d'anatomie dans un liquide analogue à celui de ce chimiste distingué. Nous en devons la composition au garde de notre musée, M. Vinet, qui s'en servit d'abord pour le tannage des peaux destinées à être empaillées. Il ne diffère du liquide de M. Gannal que par les proportions; il se compose de:

Eau,	seize parties.
Chlorure de calcium,	quatre parties.
Sulfate d'alumine de potasse,	deux parties.
Nitrate de potasse,	une partie.

Nous conservons dans ce liquide des squelettes de poissons cartilagineux, des préparations de muscles, de cerveaux, de nerfs; des pièces injectées ou des corps entiers de mammifères, d'oiseaux, de reptiles ou de poissons destinés à l'anatomie.

Une tête de chat, sur laquelle on a préparé les muscles de la mastication et de la déglutition, ainsi que les glandes salivaires, sert, depuis plus d'un an, aux démonstrations d'anatomie comparée, et se trouve en très bon état.

— M. Arago fait remarquer à cette occasion, que le procédé de M. Gannal a été depuis beaucoup plus de deux ans rendu public, et appliqué par l'auteur, non seulement à la préservation de pièces anatomiques immergées dans la liqueur, mais encore à la conservation de corps exposés à l'air, et qui sont seulement injectés avec cette composition.

M. Lereboullet d'ailleurs, comme il le dit lui-même, ne songe nullement à disputer à M. Gannal la priorité d'invention.

— *Grandes ventouses.* — M. O'Farrell écrit pour réclamer en faveur d'un de ses compatriotes la priorité d'invention et d'application d'appareils construits sur le même principe que ceux qui ont été proposés par M. le docteur Junod, et sur lesquels M. Magendie a fait un rapport favorable.

« Depuis près de vingt ans, dit-il, M. le docteur Murray fait usage d'appareils destinés à augmenter ou à diminuer la pression atmosphérique sur la totalité de la surface du corps ou sur des membres isolés, et il a fait aux sociétés savantes de Londres et de Dublin de nombreuses communications sur les effets qu'il en a obtenus dans le traitement des maladies. »

Il y a quelques années, M. le docteur Cattanach adressa à l'académie une lettre pour appeler son attention sur ce sujet, mais il n'y fut pas donné de suite.

— *Recherches historiques sur une maladie de la vigne.* — M. Duby ayant inséré dans les mémoires de la société de physique et d'histoire naturelle de Genève, année 1835, un mémoire ayant pour titre: Note sur une maladie des feuilles de la vigne, et sur une nouvelle espèce de mucedinée, M. Vallot a réuni les principaux passages dans lesquels des botanistes ou des agriculteurs ont traité de cette maladie et de ses causes.

— *Mort de M. Nobili.* — M. Arago annonce que cet habile physicien est mort le 23 de ce mois; c'est, ajoute-t-il, une perte pour l'académie qui l'avait choisi pour un de ses correspondans, c'est une perte pour la science, car M. Nobili était un homme éclairé, instruit et zélé.

— *Pâtes pour faire couper les rasoirs et instrumens de chirurgie.* — M. Valpêtre, médecin, avait adressé à l'académie une composition destinée à cet usage, et demandé l'autorisation de joindre à un prospectus, dont il envoyait le modèle, le rapport qui serait fait sur cette préparation, afin d'en mieux assurer, disait-il, la vente.

La commission qui fut alors nommée et qui se compose de MM. Poncelet, Dumas et Chevreul, a pensé qu'il n'y avait pas lieu à faire un examen de ces pâtes. En effet, dit le rapporteur (M. Chevreul), suivant nous, il n'entre pas dans l'institution de l'académie des sciences de constater l'utilité des choses vénales qui sont hors du domaine des découvertes scientifiques, et dans le cas particulier qui nous est soumis, il nous semble qu'il y aurait toute sorte d'inconvéniens à examiner, sous le rapport de l'utilité, les pâtes de Valpêtre, dont la nature et la préparation étant tenues secrètes, rentrent dans la catégorie des matières qui, indéfinies et vagues, échappent à la critique qu'on en ferait ou à l'approbation qu'on y donnerait, et sont par là même susceptibles de devenir un sujet de contestation.

— M. Arago ne pense pas qu'il y ait rien dans l'institution de l'académie qui lui interdise de constater l'utilité d'une chose qui est soumise à son examen, parce que cette chose est vénale. On a fait autrefois un rapport sur le moiré métallique de M. Allard, et cependant il était bien entendu, dès le principe, que ce procédé serait appliqué à l'industrie, et augmenterait la valeur vénale des objets pour lesquels on l'emploierait. Au reste, je n'attaque point les conclusions, et elles me semblent suffisamment justifiées par cet autre considérant, que l'auteur n'a pas fait connaître la composition de ses pâtes. Quant à l'autre considérant, il m'a semblé qu'on ne devait pas le laisser passer sans contester le principe qui y est exposé, puisque c'eût été de la part de l'académie une sorte d'approbation tacite, et qu'on eût pu plus tard invoquer ce précédent.

— M. Chevreul dit qu'il n'a entendu parler que des choses vénales qui sont hors du domaine de la science.

— Plusieurs membres demandent que M. Chevreul veuille bien indiquer les caractères auxquels on reconnaîtra qu'une invention est hors du domaine de la science.

— *Combinaisons d'azote de soufre et d'oxigène.* — M. Robiquet fait en son nom et celui de MM. Thénard et Chevreul un rapport sur un mémoire de M. Pelouze, dont nous avons donné l'analyse il y a quelques séances. Les commissaires pensent que ce mémoire mérite l'entière approbation de l'académie, et proposent d'en ordonner l'insertion dans le Recueil des savans étrangers.

— *Action thérapeutique.* — M. Magendie annonce que M. Pelouze lui ayant remis différens sels formés avec l'acide nitro-sulfurique pour voir quelle serait leur action sur l'économie animale, il a fait quelques expériences avec le sulfo-nitrate d'ammoniaque.

Ayant reconnu, par des essais faits sur les animaux, que l'action de ce sel était peu énergique, il a pensé qu'on pouvait sans inconvénient l'employer chez l'homme, et il a été conduit à l'essayer sur des individus atteints de fièvre typhoïde, dont la nature et le traitement sont encore, comme on le sait, pour les médecins, le sujet de beaucoup d'incertitudes. Soit hasard, soit effet du nouveau remède, la guérison a été obtenue dans les deux cas.

Au reste, ajoute M. Magendie, on sent bien qu'il faudra un nombre beaucoup plus considérable d'expériences avant qu'on puisse placer définitivement ces sels au nombre des médicamens sur l'efficacité desquels on peut compter.

— *Action de la diastase sur l'amidon.* — M. Dumas fait en son nom et celui de M. Robiquet, un rapport sur un mémoire de M. Guérin Vary.

L'auteur a étudié l'influence qu'exerce la diastase sur l'amidon dans ses trois principales modifications, savoir : sa conversion en empois, la fluidification de celui-ci, enfin la saccharification de la matière devenue fluide.

D'après ses observations, une proportion de diastase très forte même ne produit aucun effet sur l'amidon à la température ordinaire, les deux matières étant délayées dans l'eau. Bien plus, à une température de 50 ou 53° l'amidon demeure intact sous l'influence de la diastase tout comme sous celle de l'eau pure.

Cette remarque, dit le rapporteur, est nouvelle ; elle est importante.

A partir de 54 jusqu'à 65°, la fécule se dilate et se déchire sous l'influence de l'eau ; elle se convertit en empois. Quand on fait intervenir la diastase, on observe des effets analogues, à de légères nuances près, que l'auteur signale, mais l'empois se liquéfie et se saccharifie à mesure de sa formation.

Ainsi la diastase ne semble intervenir en rien dans l'hydratation de l'amidon ; elle n'agit que sur l'amidon hydraté et le convertit promptement en sucre. Sans contredire les faits observés par les auteurs qui ont précédé M. Guérin-Vary, ces expériences en donnent une interprétation nouvelle.

Il était essentiel d'examiner si l'empois une fois produit, la diastase pourrait le saccharifier à de basses températures. L'auteur s'est assuré qu'employée en proportion un peu forte, la diastase à une température de 20 degrés, convertit une grande partie de l'amidon pris à l'état d'empois ; à la température de la glace fondante, elle agit encore, quoique beaucoup plus lentement.

L'auteur s'est assuré, par de nombreuses expériences, que le sucre obtenu par l'acide sulfurique et l'amidon, et celui qu'on prépare à l'aide de la diastase sont exactement semblables. Il est parvenu à les préparer l'un et l'autre à un état de pureté extrême, parfaitement incolores et cristallisés en petits prismes à faces rhomboïdales. Il a déterminé avec soin les principaux caractères du sucre d'amidon. Il en a fait l'analyse élémentaire, et il a confirmé les résultats obtenus par M. Th. de Saussure.

Voulant contrôler cette analyse par un examen attentif de la fermentation de cette espèce de sucre, il a donc déterminé avec soin l'acide carbonique et l'alcool obtenus, mais il s'est constamment présenté une perte de trois centièmes environ, qu'il attribue à la formation des acides acétique et lactique qui se produisent pendant la fermentation.

Enfin l'auteur a étudié la matière gommeuse dont la formation précède celle du sucre, et il en donne les caractères principaux.

Parmi les conséquences que M. Guérin-Vary tire des faits énoncés dans son mémoire, il en est une, dit le rapporteur, sur laquelle nous devons attirer l'attention de l'académie.

On sait que la germination des céréales et celle de l'orge en particulier donne naissance à la diastase, et qu'en même temps une portion de l'amidon contenu dans ces graines se transforme en dextrine et même en sucre d'amidon. On a été conduit à lier ces faits et à considérer la diastase comme un produit créé par la germination et destiné à convertir l'amidon en produits solubles à l'usage de la jeune plante. L'action que la diastase exerce sur l'amidon à 60° environ, étant connue, on avait préjugé qu'elle se reproduirait à la température ordinaire à l'aide du temps.

Les expériences de M. Guérin-Vary prouvent qu'un contact de deux mois entre l'amidon et la diastase ne détermine aucune réaction.

Faut-il en conclure que la diastase n'intervient pas dans les changemens que l'amidon éprouve pendant la germination? Nous ne le pensons pas. Il semble seulement que la fécule des graines s'hydrate d'abord par quelque mécanisme qui nous est encore inconnu, et qu'une fois hydratée, elle éprouve l'action de la diastase à froid, tout comme cela arrive avec l'empois ordinaire.

Reste à trouver comment la fécule des graines se dispose à subir l'action de la diastase. Comme la question est maintenant bien posée, tout porte à croire qu'elle sera promptement résolue par les personnes qui ont fait une étude spéciale des phénomènes physiologiques de la végétation.

Sur la proposition des commissaires, l'académie ordonne l'impression du mémoire de M. Guérin-Vary dans le Recueil des savans étrangers.

(*La suite au prochain numéro.*)

A Monsieur le Rédacteur de la GAZETTE DES HOPITAUX.

Paris, le 27 août 1835.

Monsieur,

Permettez-moi de recourir à votre excellent journal pour signaler un fait qui touche particulièrement aux intérêts du public médical.

Il m'est souvent arrivé de demander dans les bibliothèques des ouvrages que je n'ai pu obtenir. Ce n'est point là un fait isolé, d'autres s'en sont déjà plaints. Cet inconvénient doit être attribué sans doute à la rédaction vicieuse des catalogues ; en outre, les bibliothèques ne sont pas seulement utiles aux lecteurs de romans, mais encore aux savans, aux auteurs, et aux élèves des différentes écoles. Cependant celle du Jardin des Plantes et quelques autres sont fermées les jeudis, dimanches et fêtes, sans compter les vacances qui sont d'un mois à six semaines ; les autres se trouvent à peu près dans les mêmes conditions ; en outre, le public n'y est admis que depuis dix ou onze heures du matin jusqu'à trois heures de relevée.

Il serait donc facile de prouver que ces établissemens sont fermés pendant cinq mois de l'année. Il existe un inconvénient qui n'est pas moins grave, c'est le froid qui règne pendant l'hiver dans la bibliothèque royale et dans d'autres, tel est en peu de mots l'état où se trouvent ces établissemens auxquels l'autorité devrait donner toute sa sollicitude. Leur réorganisation est donc indispensable. Il faudrait :

1° Faire une révision complète des catalogues ;

2° Ouvrir les bibliothèques depuis neuf heures du matin jusqu'à quatre heures du soir ;

3° Etablir un mode de chauffage qui n'expose point aux incendies, tel serait par exemple l'emploi de la vapeur.

Les employés auraient ainsi un léger surcroît de besogne, mais cette considération doit disparaître devant l'intérêt public.

Agréez, etc.,

Un de vos abonnés.

— Le choléra sévit avec peu d'intensité dans les villes du midi de la France ; il n'en est pas de même en Piémont et en Italie ; il est curieux de voir que précisément lorsque le gouvernement du Piémont reconnaît inutiles les mesures sanitaires et supprime les cordons, celui de Naples agit au contraire avec une extrême sévérité. Voici ce que nous lisons dans les journaux :

La terreur du choléra est extrême à Naples, et les mesures les plus rigoureuses sont prises pour échapper, s'il se peut, à la contagion du dehors. Il vient de paraître un décret royal qui établit la peine de mort pour les *crimes sanitaires*, et les accusés seront jugés par des conseils de guerre constitués en commissions militaires.

Les crimes qui seront punis de mort sont :

1° La violation des cordons sanitaires ;

2° La violation des différentes quarantaines ;

3° L'introduction ou le débarquement d'objets de contrebande ;

4° La falsification des patentes ;

5° La complicité de ce crime ;

6° La désertion des soldats qui forment les cordons sur les frontières.

Mémoire sur un nouvel appareil pour le traitement des fractures du col du femur.

Par Gohier, chirurgien de la marine. In-8° avec 4 planches. Prix : 1 fr. 50 c. Paris, 1835 ; librairie des sciences médicales de Just-Rouvier et E. Le Bouvier.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 8 SEPTEMBRE 1835. (8me ANNÉE.) N° 107. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24. à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Naissances et mortalités dans la ville de Troyes, pendant la période décennale 1821—1830.

Par M. le docteur PATIN.

Nous venons de recevoir le recueil des principaux travaux des conseils de salubrité du département de l'Aube. Il serait à désirer que chaque département publiât des statistiques semblables à celle de M. le docteur Patin, président du conseil de la ville de Troyes; on y trouverait des renseignemens curieux, et on pourrait faire les rapprochemens les plus intéressans.

Voici ce qui nous a paru le plus important dans ce travail. L'auteur se reporte fréquemment aux tableaux nombreux qu'il a établis, et que nous ne saurions reproduire à cause de leur étendue. Nos lecteurs suppléeront aisément à cette lacune; c'est d'ailleurs le résumé de ces tableaux que nous leur présentons, d'après M. Patin lui-même.

Naissances.

Le relevé des registres de l'état civil de la ville de Troyes, pour la période décennale 1821—1830, aurait pu nous fournir d'autres faits que ceux que nous signalons relatifs aux naissances. Nous les avons négligés à dessein, pour ne pas trop compliquer ce premier travail.

Ce relevé, tout incomplet qu'il est, puisque nous n'y tenons pas compte de la profession des parens, des quartiers habités par eux, etc., peut cependant nous donner déjà plusieurs résultats intéressans.

Ainsi, il résulte des tableaux n. 11 et 12, que le nombre total des naissances ayant été de 8328, pour la période qui nous occupe, le nombre moyen annuel a été de 832,8, et que, par conséquent, à compter de 1828, la population de la ville de Troyes a dû subir une diminution sensible. Ce fait est du reste prouvé par la comparaison des deux recensemens officiels de 1820 et de 1831, le premier attribuant à la ville de Troyes une population de 25,076 habitans, tandis que le second ne lui en donne qu'une de 23,749.

Ces deux recensemens ayant été faits, l'un immédiatement avant, et l'autre immédiatement après la période sur laquelle nous opérons, leur moyenne ou 24,412 peut être, sans crainte d'erreur grave, considérée par nous comme exprimant la population réelle de la ville de Troyes pendant toute la durée de cette période. Il y a donc eu annuellement une naissance sur 29,313 habitans.

Il résulte aussi de nos tableaux que, dans les naissances, le sexe masculin a été au sexe féminin, comme 1 est à 0,941, ou, en d'autres termes, que le nombre des enfans mâles l'a emporté sur celui des enfans femelles. Si on borne le calcul aux enfans naturels, la proportion est encore plus grande en faveur du sexe masculin, qui est alors au sexe féminin comme 1 est à 0,906.

Nos tableaux nous font encore voir que le nombre des enfans naturels a été à peu près le sixième du nombre total des naissances.

Nous y apprenons que le nombre moyen des naissances, pour chaque jour de la période, a été de 2,380, résultat qu'on obtient en divisant la totalité des naissances par le nombre des jours de la période, qui est de 3652, à cause des deux années bissextiles 1824 et 1828.

Nous y trouvons le moyen de classer les mois d'après la plus ou moins grande fécondité de chacun d'eux. Il suffit pour cela de diviser le nombre moyen des naissances de chaque mois par le nombre des jours qui le composent. On obtient ainsi une moyenne qui exprime avec exactitude la part que chaque mois prend aux naissances, et par suite aux conceptions.

Cette opération est exécutée dans le tableau qui suit :

MOIS où ont eu lieu les Naissances.	MOIS correspondans pour les Conceptions.	NOMBRE MOYEN, par jour, des Naissances et des Conceptions.
Mars.	Juillet.	2616
Janvier.	Mai.	2551
Février.	Juin.	2539
Mai.	Septembre.	2483
Avril.	Août.	2356
Novembre.	Mars.	2180
Juillet.	Novembre.	2138
Décembre.	Avril.	2132
Juin.	Octobre.	2120
Août.	Décembre.	2116
Septembre.	Janvier.	2093
Octobre.	Février.	2048

On voit que les mois d'hiver sont généralement les plus riches en naissances, tandis que c'est le contraire pour les conceptions.

Nous ne pousserons pas plus loin la recherche des rapports et des résultats que peuvent fournir nos tableaux. Nous attendrons pour cela que, le même travail ayant été fait pour les décès et pour les mariages, nous puissions arriver à des résultats véritablement importans.

Nous terminerons ce sujet par un mot sur les enfans morts-nés et les enfans trouvés.

Les enfans morts-nés n'ont pas été portés par nous dans nos tableaux, parce qu'en effet il faut qu'un être naisse vivant pour qu'il puisse être compté comme élément de population. D'ailleurs, on ne peut, à cet égard, arriver à aucun nombre certain, la déclaration de naissance n'ayant généralement lieu qu'autant que la conception remonte au moins à cinq ou six mois, et qu'on regarde comme nécessaire l'inhumation dans le cimetière commun. Cependant, nous nous proposons de nous livrer plus tard à un travail à ce sujet.

Quant aux enfans trouvés, une première déclaration ayant eu lieu au moment de leur naissance, et une seconde après leur dépôt dans un hospice, il y aurait double emploi si nous les portions dans les tableaux de naissances. En outre, nous ne pourrions les attribuer à aucune commune en particulier, puisque leur origine est inconnue ; et enfin les villes de Troyes, de Bar-sur-Aube et de Nogent-sur-Seine étant les seuls lieux du département où l'on reçoive ces victimes de la misère ou de l'inconduite, nous croyons devoir ne demander aucun renseignement à ce sujet dans un travail qui intéresse également toutes les communes.

Mortalité.

Pour ces dix années, le nombre total des décès a été de 6720, ce qui donne un nombre moyen annuel de 672. Il en résulte que la moyenne de la population de la ville de Troyes ayant été, pendant cette période de 24412, la mortalité annuelle a été d'un sur 36,32 habitans.

Si vous comparez les diverses années, vous voyez entre elles de notables différences? A quoi tiennent ces différences? c'est ce qu'il nous est impossible de dire. Espérons qu'à l'avenir l'observation attentive des constitutions médicales nous permettra de ne plus laisser sans explication des faits de cette importance.

En comparant les décès aux naissances, on trouve que celles-ci l'emportent

tent annuellement sur les premiers de 160, 8, ou en d'autres termes qu'elles sont au décès comme 1,239 est à 1, ce qui aurait assuré à la ville de Troyes une augmentantion sensible de population, si une émigration considérable n'était venue s'y opposer.

Lorsqu'on recherche quelle a été l'influence des sexes sur la mortalité, on s'aperçoit non sans étonnement que pour les décès, le sexe masculin a été au sexe féminin comme 1 est à 1,159, ce qui est le contraire de ce que nous avons observé pour les naissances, où le nombre des enfans mâles l'emporte sensiblement sur celui des enfans femelles. A la vérité cet étonnement cesse en partie lorsqu'on sait que la population de la ville de Troyes, composée, d'après le recensement de 1821, de 23749 individus, se divise en 10626 hommes et 13123 femmes. Mais nous n'avons là qu'une explication incomplète du fait, puisque, d'après cette composition de la population, la mortalité du sexe féminin devrait être 1,234, celle du sexe masculin étant 1, tandis qu'elle est seulement de 1,159.

Les conséquences auxquelles cela nous mènerait paraissent trop étranges pour que nous ne devions pas chercher à en vérifier l'exactitude par tous les moyens possibles. Peut-être y parviendrons-nous par le dépouillement méthodique du recensement de 1831.

Nous devrions passer maintenant à l'influence des âges sur la mortalité. Nous allons en dire seulement un mot à l'occasion de l'influence des saisons. Des détails exacts ne pourront vous être présentés sur ce point que lorsque nous connaîtrons pour quelle partie chaque âge entre dans la population générale.

Le dépouillement du recensement de 1831 sera encore ici le seul moyen de nous éclairer véritablement.

Arrivons donc à l'influence que les saisons ont exercée sur la mortalité pendant la période 1821—1830. Je n'entends parler que d'une influence générale étendue à toute la période, parce que l'absence d'observations météorologiques nous exposerait à de graves erreurs si nous voulions apprécier cette influence pour chaque année en particulier.

Nous parviendrons au but désiré en divisant le nombre total des décès de chaque mois par le nombre des jours du mois, puis par 10, nombre des années de la période. Le dernier quotient obtenu nous donnera la mortalité moyenne par jour pour chacun des mois de l'année, et par suite la part relative que chaque mois a eue dans la mortalité générale. Mais cette méthode, toute suffisante qu'elle est, pour nous permettre de comparer la ville de Troyes à elle-même à différentes époques, ne nous permettrait guère de la comparer à d'autres localités. Un moyen très simple et assez généralement employé nous fera arriver à ce résultat. Nous supposerons que la mortalité totale est 1000, et nous partagerons ce nombre entre les mois d'après la part qu'ils auront prise à la mortalité, mais toujours en prenant pour base la mortalité moyenne par jour. Ce point est important, car si nous agissions autrement, les mois formant des périodes inégales ne pourraient être comparés entre eux, et nous n'aurions pas l'intensité, si l'on peut parler ainsi, de la mortalité pour chaque mois, ce qui est cependant l'un des buts principaux que nous devons chercher à atteindre.

Le tableau qui suit donne le résultat de cette double opération. La première colonne contient une classification des mois, qui a pour base leur influence plus ou moins grande sur la mortalité totale ; la seconde, la mortalité moyenne par jour pour chacun d'eux ; et la troisième, leur part dans la mortalité, celle-ci étant supposée 1000.

Janvier,	2,174	98
Février,	2,049	92
Avril,	2,033	92
Mars,	2,025	91
Septembre,	1,833	82
Octobre,	1,832	82
Décembre,	1,812	82
Novembre,	1,793	81
Mai,	1,706	77
Août,	1,700	76
Juin,	1,603	72
Juillet,	1,532	69

On voit par ce tableau que les mois qui ont eu les plus nombreux décès sont ceux de janvier, février, avril et mars ; qu'au contraire juillet, juin, août et mai, en ont été les moins chargés, et cela dans l'ordre même où nous les nommons ici.

C'est à peu près le contraire de ce que nous avons observé pour les conceptions. Les mois qui tiennent le milieu sont ceux de septembre, octobre, décembre et novembre. Il est difficile de ne pas trouver étrange que décembre ait une mortalité moindre que septembre et octobre. A quoi peut tenir ce résultat ? Nous en aurons l'explication si, au lieu d'opérer sur la totalité des décès de chaque mois, nous opérons isolément sur les grandes périodes dont la vie se compose, de manière à obtenir l'influence combinée des saisons et des âges. C'est pour arriver à ce but que nous avons donné un total particulier à l'enfance, à l'âge moyen et à la vieillesse. Il est facile de montrer que l'admission de ces trois périodes et les limites qui leur ont été assignées n'offrent ici rien d'arbitraire.

En effet, l'examen fait voir que les deux extrémités de la vie l'emportent considérablement sur la partie moyenne sous le rapport de la mortalité, ce qui nous fournit la base d'une division fort naturelle. Il fait voir aussi que c'est à dix ans que se termine l'enfance, et à soixante que commence la vieillesse, l'âge moyen étant l'intervalle de ces deux époques.

On aura la preuve de ce que j'avance si on fait attention que de 10 à 15 ans survient brusquement une grande diminution dans la mortalité, celle-ci tombant de 242 à 137 ; et qu'au contraire, de 60 à 65 ans, la mortalité qui, dans l'âge précédent, était seulement de 255, monte tout-à-coup à 355. Cela indique d'une part qu'à 10 ans la force de résistance aux maladies s'est accrue sensiblement, et que l'influence de l'enfance a cessé ; et d'autre part, qu'à 60 ans cette force de résistance commence à perdre notablement de son énergie, et que la vieillesse commence.

Tout cela étant admis, nous passons aux trois tableaux suivans, qui sont une imitation du précédent. Ils vont nous donner ce que nous avons appelé l'influence combinée des saisons et des âges, et nous faire arriver à des conséquences que nous ne croyons pas dénuées d'intérêt.

Influence des saisons sur la mortalité pendant les dix premières années de la vie.

Octobre,	0,858	104
Septembre,	0,830	100
Août,	0,770	93
Janvier,	0,735	89
Novembre.	0,716	86
Mars,	0,667	80
Février,	0,659	79
Juillet,	0,645	78
Avril,	0,640	77
Décembre,	0,622	75
Juin,	0,580	70
Mai,	0,516	62

Influence des saisons sur la mortalité pendant l'âge moyen.

Mai,	0,648	94
Février,	0,651	93
Avril,	0,626	91
Janvier,	0,606	88
Septembre,	0,600	87
Mars,	0,593	86
Juin,	0,553	80
Décembre,	0,551	80
Octobre	0,548	79
Août,	0,535	78
Juillet,	0,496	72
Novembre,	0,456	66

Influence des saisons sur la mortalité pendant la vieillesse.

Janvier.	0,832	119
Avril,	0,766	109
Mars,	0,764	109
Février,	0,748	107
Décembre,	0,638	91
Novembre,	0,620	88
Mai,	0,541	77
Juin,	0,470	67
Octobre,	0,425	60
Septembre,	0,403	57
Août,	0,393	56
Juillet,	0,390	55

L'opération que nous venons de faire nous mène à des résultats bien inattendus. L'opinion qu'on a généralement de l'influence des saisons sur la mortalité, n'a, dans notre ville et pendant la période 1821-1830, été vraie que de la vieillesse. A cette époque de la vie seulement, on voit le nombre des décès s'accroître constamment en raison directe du peu d'élévation de la température ou de la plus grande fréquence des variations atmosphériques. L'effet de ces causes est du reste ici très prononcé, puisque, entre le mois de janvier et celui de juillet, qui forment les deux extrêmes, la différence est de plus de moitié.

Pour l'enfance, au contraire, c'est la saison chaude qui paraît avoir eu l'influence la plus défavorable ; car les mois d'octobre, de septembre et d'août sont ceux où la mortalité a été la plus grande, et le mois de janvier ne tient plus que le quatrième rang. Reportez les yeux sur la colonne où les mois sont classés d'après leur influence sur la mortalité dans l'enfance, et parcourez cette colonne de bas en haut, en notant seulement les mois de la saison chaude, vous trouverez l'ordre suivant, qui frappe par sa régularité : mai, juin, juillet, août, septembre et octobre. Il est évident que la mortalité s'est accrue avec la température, pour faire encore de nouveaux progrès en septembre et en octobre. Cette particularité ne doit pas étonner, car on sait qu'une saison, par l'impulsion qu'elle a communiquée pendant sa durée, fait encore sentir son influence, même long-temps après sa cessation. Ces résultats sont trop importans pour que nous ne devions pas chercher à en vérifier l'exactitude par de nouveaux faits. C'est ce que nous nous efforcerons de faire plus tard.

Quant à l'âge moyen, l'espèce de désordre qu'on trouve entre les mois, lorsqu'on veut les classer d'après leur influence présumée sur cette période de la vie, et le peu de différence que les mois extrêmes présentent entre eux sous le rapport de leur mortalité, portent à penser que cette influence a été presque nulle.

L'anomalie observée plus haut relativement au mois de décembre se trouve maintenant expliquée, et ne peut plus jeter aucune obscurité sur nos résultats.

Au reste, les conséquences que nous tirons des faits que nous avons jusqu'ici recueillis et classés, ne doivent encore être considérées elles-mêmes que comme de simples faits. Nous nous garderons bien de les ériger en lois. Nous nous bornerons à dire que voilà ce qui s'est passé dans la ville de Troyes pendant les dix années de la période 1821-1830. Peut être plus tard serons-nous plus heureux.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Sanson.

Hernie étranglée opérée par un lieutenant de vaisseau; anus contre nature; emploi de l'entérotôme; guérison.

Paranthoën (René), âgé de 43 ans, marin, est entré le 18 juillet 1834, et a été couché au n° 43 de la salle Sainte-Marthe.

Cet homme est d'une forte constitution. Il y a neuf ou dix ans qu'il s'aperçut de l'existence d'une tumeur siégeant à la région inguinale gauche. Un chirurgien lui conseilla de porter un bandage herniaire qu'il n'a jamais quitté depuis. Il y a trois ans, qu'en descendant une barrique de vin, il ressentit une espèce de coup de fouet dans l'aîne gauche. De légères coliques persistèrent le reste de la journée; cependant il put continuer son travail jusqu'à minuit. Il se coucha souffrant peu: vers deux heures de la nuit les coliques augmentèrent d'intensité, et les vomissemens survinrent vers quatre ou cinq heures du matin, accompagnés de hoquets qui le fatiguaient beaucoup.

Après trois ou quatre heures, la tumeur avait acquis un volume considérable, que le malade compare à son pot de tisane. Comme il se trouvait sur un vaisseau marchand qui n'avait pas de chirurgien à son bord, il faut en excepter e chirurgien de papier, on ne sut lui apporter du soulagement pendant trois jours. ue les vomissemens, les hoquets et les coliques continuèrent avec violence.

Le quatrième jour, le lieutenant du vaisseau fit une incision sur la tumeur. Aussitôt il s'écoula une grande quantité de matières fécales; les coliques et le hoquet cessèrent, et le malade fut soulagé. Des cataplasmes émolliens furent appliqués.

L'inflammation élimina beaucoup de tissus gangrénés (le testicule gauche n'est plus à sa place depuis cette époque), et il resta une large ouverture. Il plut au lieutenant du vaisseau de la trouver trop grande, et, après la cessation des accidens généraux, il fit la suture de la partie inférieure de la plaie qui se réunit très bien. Il ne resta qu'une ouverture qui se rétrécit de plus en plus, probablement trop, car il se forma dans la suite quatre ou cinq fistules stercorales qui, de temps en temps, donnaient passage à une certaine quantité de matières fécales, surtout lorsque le bout inférieur de l'intestin, qui en a toujours reçu une portion sortant par l'anus, faisait mal sa fonction.

Le malade ne peut dire combien de jours après l'opération il commença à manger. Les coliques, qu'il a toujours conservées, diminuèrent d'intensité; peu à peu les forces revinrent.

Le vaisseau qui le portait arriva enfin à l'île Bourbon. Il y est resté vingt mois à l'hôpital sans qu'on ait rien tenté pour sa guérison. Il est revenu en France il y a neuf mois. Il resta six semaines à l'hôpital de Nantes, d'où il sortit quand il vit qu'on ne faisait rien encore. Enfin il se fait admettre à l'Hôtel-Dieu le 18 juillet 1834.

Le malade est très maigre, mais bien constitué. L'appétit est peu prononcé. Il est beaucoup d'alimens qu'il aimait autrefois et qu'il ne peut supporter aujourd'hui, les digérant mal; tels sont les pommes de terre, l'oignon, les haricots, tous les légumes en général, tandis qu'il digère fort bien la viande, la soupe, le vin, les œufs. Je crois que l'aversion qu'il a pour les légumes est plutôt due aux coliques qu'ils lui font éprouver qu'à un dégoût réel pour cette espèce d'alimens. Il arrive en effet souvent qu'ils sortent par l'anus contre nature sans avoir subi aucun changement appréciable, et que leur sortie fait naître de violentes coliques.

M. Dupuytren nous fit un jour remarquer, engagé dans l'anus contre nature, un morceau des pommes de terre que le malade avait mangées la veille.

La paroi antérieure de l'abdomen présente à la région hypogastrique trois ouvertures fistuleuses, autour d'elles un engorgement considérable du tissu cellulaire sous-cutané; une autre ouverture infundibuliforme se fait remarquer à la racine des bourses, et se dirige dans le sens du cordon testiculaire gauche. Cette ouverture communique avec les autres; on peut faire arriver une sonde de femme de l'une à l'autre. Les matières fécales sortent par ces ouvertures dix, quinze, vingt fois dans les vingt-quatre heures. L'ouverture inférieure en fournit plus que les autres, et une autre portion sort par l'anus naturel tous les cinq ou six jours seulement. On ne découvre pas le testicule gauche.

Le 24 juillet, M. Dupuytren réunit, par une incision de trois ou quatre pouces, la plus grande des trois fistules supérieures avec l'inférieure. Une sonde cannelée est d'abord introduite; un bistouri droit conduit sur elle. La plaie fournit du sang par trois ou quatre artérioles qui sont liées immédiatement. Les lèvres de la plaie sont tenues écartées et recouvertes d'un pansement simple. Le trajet fistuleux, long de trois pouces environ, est revêtu d'une membrane muqueuse bien organisée; au-dessus de lui est l'anus contre nature, de quatre ou cinq lignes de diamètre. Une sonde de femme pénètre facilement dans un des bouts de l'intestin, et au-dessus de cette ouverture se trouvent les trajets qui conduisent aux autres fistules.

Le 27 et les jours suivans, on fait un pansement simple disposé de manière que les matières stercorales puissent sortir facilement, et de temps à autre on essaie de trouver le bout de l'instestin qui manque.

La maladie de M. Dupuytren l'oblige de suspendre son service; M. Sanson est nommé pour le remplacer. Le 15 août il fait introduire dans l'anus contre nature un morceau de gentiane afin de le dilater; trois lavemens sont successivement donnés, pour rendre son calibre au bout inférieur. Le liquide n'est point ressorti par la plaie.

Le 19, le doigt s'introduit plus aisément dans l'ouverture. M. Sanson rencontre une saillie qui n'est autre chose que l'éperon. Une sonde de femme conduite sur le doigt pénètre bientôt dans une ouverture qui, à son étroitesse, est jugée l'orifice du bout inférieur.

Une seconde sonde introduite au côté interne de la saillie, arrive dans le second bout, et amène du liquide stercoral. En faisant exécuter aux sondes un mouvement de rotation, on acquiert bientôt la certitude qu'elles sont dans deux bouts différens, car elles sont arrêtées après avoir décrit un arc de cercle sans se rencontrer.

Le 20, on recommence les tentatives de la veille. Les deux sondes sont introduites d'abord avec assez de facilité; on fait ensuite glisser sur elles les deux branches d'un entérotôme; dès qu'elles sont articulées, on peut les tourner facilement l'une sur l'autre. Cette circonstance, qui est un indice certain qu'elles ne sont point dans deux cavités différentes, force à recommencer l'introduction des deux branches de l'entérotôme qui sont de nouveau appliquées. Des tractions exercées sur l'instrument l'ont amené au-dehors. Il avait lâché prise parce qu'il n'était pas assez serré. Enfin la troisième tentative réussit. Les mors de la pince sont convenablement serrés, et l'instrument est laissé dans la plaie.

L'opération a été à peine douloureuse; l'introduction du doigt indicateur, pour aller à la découverte de l'éperon, a été le temps le plus fatigant. Les mors de la pince étaient trop courts, car pour les articuler et pour mettre la mortaise et le pivôt à découvert, il a fallu les retirer un peu plus hors du ventre.

Le 21, quelques coliques se sont fait sentir; le ventre n'est ni tendu, ni douloureux. Les matières sont sorties avec facilité comme d'habitude.

Le 31, l'entérotôme s'est détaché, emportant entre ses mors une portion de l'intestin. Pas de coliques. On prescrit deux lavemens par jour pour faciliter le passage des matières.

Le 2 septembre, les matières s'écoulent facilement par l'anus; elles n'ont encore que la consistance de la purée, ce qui tient peut-être à leur mélange avec des lavemens. Il ne sort par l'ouverture du ventre qu'une sérosité rougeâtre. Le malade sa trouve très bien.

Ce 6, on applique sur la fistule un large emplâtre de dyachilon. Les trajets fistuleux qui ne donnaient passage qu'au trop-plein sont cicatrisés; l'inférieur ne l'est pas; on touche tous les trois ou quatre jours les bords de cet orifice avec le nitrate d'argent.

Le 18, les bords rougissent, suppurent, et l'orifice de l'anus contre nature se cicatrise complètement.

Le 4 novembre, il y a cinq ou six jours que le malade, en mettant son bandage inguinal, éprouva une sensation douloureuse particulière. Il reconnut l'existence de son testicule gauche à cette sensibilité. Nous avons pu nous assurer qu'il existait en effet à la région inguinale une petite tumeur mobile et extrêmement sensible.

Le 7 novembre le malade sort de l'hôpital parfaitement guéri. Toutes les fistules ont disparu.

Caffe, D.-M.-P.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 31 août.

Suite des recherches de M. Boussingault sur la composition de l'atmosphère. — Mémoire de M. Coste sur deux œufs humains pour prouver l'existence de l'allantoïde chez le fœtus dans l'espèce humaine, et les modifications qu'il éprouve par les progrès de l'âge. — Nouvelle théorie chimique de M. Longchamp.

(Suite du numéro précédent.)

Composition de l'atmosphère. — M. Boussingault fait connaître les nouveaux résultats de ses recherches sur ce sujet.

Dans un premier mémoire, l'auteur avait établi l'existence d'un principe hydrogéné dans l'air, et présenté les résultats obtenus en Amérique et à Paris. Il avait trouvé dans l'air de Paris environ 0,0001 d'hydrogène en volume; dans les pays marécageux de l'Amérique tropicale cette proportion était beaucoup plus forte.

Les expériences que M. Boussingault avait faites à Paris ont été répétées à Lyon avec l'appareil précédemment décrit, et modifié seulement dans quelques détails; dans les expériences de Lyon, comme dans celles faites à la Vega de Supia et à Paris, l'auteur avait pris la précaution de laver l'air en lui faisant traverser un flacon contenant de l'acide sulfurique, afin que l'on ne pût pas attribuer l'hydrogène dosé aux particules organiques qui sont en suspension dans l'air, ou aux vapeurs ammoniacales qui se rencontrent accidentellement dans les villes.

Dans la première expérience faite à Lyon (2 août), l'air contenait en volume 0,000,8 d'hydrogène; dans la deuxième (3 août), il contenait 0,0003.

Dans les expériences faites à Paris, la proportion d'hydrogène avait aussi varié d'un jour à l'autre. Je n'ose encore affirmer, dit M. Boussingault, que cette différence soit due à des variations dans la composition de l'atmosphère, mais cela me paraît probable.

L'existence d'un principe hydrogéné dans l'air a été aussi constatée en Italie par M. Matteucci, qui a fait usage des moyens proposés par M. Boussingault. Il a reconnu dans l'air des Maremmes une quantité d'hydrogène trois fois plus considérable que celle qu'on a trouvée à Paris.

La seconde partie du mémoire est relative à l'existence d'un principe carburé dans l'air. Les expériences rapportées dans le précédent mémoire prouvaient bien qu'il y a dans l'air de l'hydrogène, mais il restait à savoir si cet hydrogène s'y trouvait pur ou à l'état de combinaison. La présence de gaz carburé avait été rendue probable par les recherches de M. de Saussure; les résultats de nouvelles expériences de M. Boussingault mettent la chose hors de doute.

L'appareil dont il a fait usage pourra être employé à doser le carbone qui se trouve dans l'atmosphère sous un état différent de celui d'acide carbonique, et signaler par conséquent les variations de quantité que ce gaz carburé pourrait éprouver.

Lorsqu'on fait passer de l'air parfaitement privé d'acide carbonique à travers un tube chauffé au rouge, il arrive que de l'eau de baryte, placée immédiatement après le tube, se trouble d'une manière très sensible, de sorte que, en opérant sur une quantité suffisante d'air atmosphérique, il est possible de recueillir le carbonate de baryte, et d'apprécier ainsi le poids du carbone qui a été brûlé pendant le trajet de l'air dans le tube chauffé au rouge.

Voici le résultat d'une expérience terminée le 5 août, et qui avait été entreprise dans le but de doser le carbone. L'appareil était monté dans la cour de la faculté des sciences de Lyon.

On a fait passer 205l d'air.

Température moyenne, 22 degrés; — pression corrigée, 0,733 millimètres.

Ce volume d'air pesait 237 grammes 5 décigrammes. Le temps était beau pendant l'expérience, l'air calme.

L'eau de baryte, placée avant le tube incandescent, est restée d'une limpidité parfaite.

L'eau de baryte, placée après le tube, s'est troublée fortement.

Le carbonate transformé en sulfate a pesé 0,685 gr., équivalant à 0,130 gr. d'acide carbonique ou à 0,031 gr. de carbone, par conséquent l'air de Lyon contenait 0,00012 de son poids de carbone. Si ce carbone s'y trouvait à l'état d'hydrogène carboné, l'air contiendrait 0,00022 de son volume de ce dernier gaz.

Il deviendra donc intéressant de joindre à la recherche de l'hydrogène celle du carbone dans les expériences de chimie météorologique.

Dans la dernière partie de son mémoire, M. Boussingault discute les différens procédés qui ont été mis en usage pour doser l'acide carbonique contenu dans l'atmosphère, et il présente le dessin de l'appareil qu'il a employé à Lyon pour déterminer la proportion de cet acide. L'air de la ville de Lyon, d'après les recherches de M. Boussingault, renferme 0,00046 de son volume en acide carbonique. C'est presque exactement le nombre trouvé par M. de Saussure pour l'acide carbonique contenu dans l'air de la ville de Genève.

— *OEufs humains très jeunes.* — M. Coste présente deux de ces œufs, appartenant à une époque beaucoup moins avancée de la gestation que la plupart de ceux qu'on a eu occasion d'étudier, et qui sont l'un et l'autre parfaitement sains. L'un, conformément aux déterminations reçues, n'aurait pas plus de dix jours, mais M. Coste le croit plus âgé. Ces pièces, dit-il, viennent à l'appui de ce que j'ai avancé dans un précédent mémoire, que les erreurs des anatomistes sur le sujet qui nous occupe tiennent à ce qu'ils n'ont étudié que des œufs trop avancés ou altérés par une maladie. M. Velpeau, qui n'a jamais eu l'occasion d'examiner des œufs humains avant le moment de la réalisation complète du cordon ombilical, a été conduit à admettre que ce cordon existe à toutes les époques de la gestation, et considérant le cordon ombilical comme une chose distincte de l'allantoïde, il a cherché cette allantoïde ailleurs que dans le cordon et le placenta.

Il s'en est suivi qu'au lieu de trouver dans l'espèce humaine une allantoïde qui se transforme en cordon ombilical et en placenta, il a cherché une allantoïde spéciale, et ayant trouvé entre le chorion et l'amnios une masse réticulée, il a conclu que cette masse était l'allantoïde humaine qu'il dit ainsi avoir le premier découverte.

Or, ajoute M. Coste, je mets sous les yeux de l'académie un œuf plus jeune que tous ceux que M. Velpeau a observés, puisqu'il a encore l'ombilic largement ouvert. Dans cet œuf on voit la masse réticulée de M. Velpeau, mais en même temps une vésicule allantoïde en tout semblable, par ses relations et ses usages, a celles des mammifères, car elle se transforme en cordon ombilical, comme on peut s'en convaincre par l'examen du second œuf que je présente ici. Donc l'espèce humaine est pourvue d'une allantoïde qui ne diffère pas de celle des vertébrés.

Maintenant, poursuit l'auteur, si l'on examine attentivement la masse réticulée de M. Velpeau, on verra qu'elle n'est autre chose que le résultat de la coagulation des fluides dont l'œuf est imbibé, soit par le progrès du développement, comme cela arrive d'une manière très apparente dans l'œuf du lapin, par exemple. Au reste, pour être en droit de faire de la masse réticulée une allantoïde, M. Velpeau aurait dû montrer sa communication avec le ventre de l'embryon, et c'est ce qu'il n'a pas fait.

— *Nouvelle loi des combinaisons.* — A l'occasion de l'acide découvert récemment par M. Pelouze et qui fait l'objet du rapport lu dans la présente séance par M. Robiquet.

M. Lonchamp expose une loi qu'il avait été précédemment porté à établir en considérant d'autres combinaisons, et qui, dit-il, trouve une confirmation dans la découverte de M. Pelouze.

Il n'y a, suivant M. Lonchamp, que trois modes de combinaison possibles entre deux élémens de nature contraire, savoir, en désignant par A l'élément électro-positif et par B l'élément électro-négatif: 2A+B, A+B et A+2B.

Les chimistes ayant reconnu quatre combinaisons entre le soufre et l'oxygène, et d'un autre côté les combinaisons entre l'oxygène et l'azote étant dans des proportions différentes de celles dont nous venons de parler, M. Lonchamp dut chercher les moyens de montrer que ce n'était qu'une apparente exception à la loi.

Considérant la combustion du soufre dans l'oxygène, et remarquant que cette combustion ne peut jamais donner lieu qu'à une formation d'acide sulfureux, il en conclut que ce dernier acide est le terme de la combinaison du soufre et de l'oxygène, et dès lors il ne vit plus dans l'acide sulfurique qu'un composé binaire d'acide nitreux et d'un deutoxide d'hydrogène ou oxide hydrogénique; l'acide nitrique devint de même pour lui une combinaison d'acide nitreux et d'oxyde hydrogénique.

Cette manière d'envisager la combinaison des acides ne présente, dit l'auteur, rien qui répugne, même dans la doctrine actuellement admise; mais les difficultés se présentent lorsqu'on combine les acides hydrogéniques avec les bases. M. Lonchamp admet alors que l'oxygène de l'oxyde hydrogénique se porte sur la base qui passe alors à un second degré d'oxygénation; ainsi, le sulfate de potasse est la combinaison de l'oxyde jaune de potassium avec l'acide sulfureux; le sulfate de plomb résulte de la combinaison de l'oxyde puce avec l'acide sulfureux.

D'après la nouvelle théorie, l'oxygène de la base dans les sulfates est en même proportion que l'oxygène de l'acide. C'est une combinaison de cette forme (A + 2 B) + (A' + 2B'). Dans les nitrates l'oxygène de l'oxyde est deux fois celui de la base; cette combinaison est de cette forme (A + B) + 2 (A' + B').

— *Composition de l'air.* — M. Boussingault lit un second mémoire sur ce sujet. Les résultats de ses nouvelles recherches confirment ce qu'il avait annoncé relativement à la présence d'un principe hydrogéné dans l'air atmosphérique, et prouvent que, comme l'avait déjà entrevu M. de Saussure, il y existe aussi un principe carboné.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 10 SEPTEMBRE 1835. (8me ANNÉE.) N° 108. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Traitement du choléra-morbus par des injections salines froides dans la vessie; par M. le docteur Miquel, à Amboise (Indre-et-Loire.)

Au mois de juin 1832 Amboise a payé son tribut au choléra, car il y eut alors 18 cas graves et 9 décès, plus une grande quantité de cholérines. Puisqu'il reste tant à savoir sur cette grave maladie, il n'est peut être pas tout-à-fait inutile de dire ce que j'ai observé.

L'urine qui était sécrétée par nos cholériques, pendant ou peu après la période algide, n'exhalait point l'odeur ammoniacale qu'elle a ordinairement; elle en avait une autre fort remarquable qui m'a paru tout-à-fait semblable à celle de l'intérieur d'une vessie de cochon desséchée: cette même odeur se trouve aussi dans les halles où l'on parque momentanément des cochons.

Nos malades supportaient mal les bains chauds; il fallait qu'ils fussent seulement tièdes, de façon que les cholériques en sortaient plus froids qu'avant d'y entrer. Les divers moyens conseillés pour les réchauffer semblaient les incommoder; j'en ai vu même demander à respirer l'air frais et s'en bien trouver: les sinapismes n'avaient point d'effet apparent pendant toute la période algide, quelque longue qu'elle fût et quelles que fussent la durée de leur application et leur énergie. Le contraire avait lieu plus tard, car j'ai vu la peau devenir très malade chez des cholériques deux jours après le commencement de la réaction et quatre après la cessation de leur usage.

Il n'y a, je crois, que les personnes qui n'ont point observé de cholériques qui ignorent ce qu'on peut espérer des médicamens introduits dans le tube digestif entièrement malade et tout rempli de produit morbide: la glace seule nous parut de quelque efficacité. Mais malgré l'extrême libéralité de M. Bacot père, de Vernon, qui avait bien voulu mettre sa glacière à la disposition de tous nos cholériques, nous n'en avions que difficilement, car il fallait aller la quérir à trois lieues. Restaient les injections dans les veines, difficiles à pratiquer, et qui ont tous les inconvéniens attachés à la transfusion.

Des observations, qu'il serait trop long de rapporter ici, m'avaient et m'ont encore prouvé depuis:

1° Que la vessie supporte sans douleur les injections d'eau froide;

2° Que ces injections sont un moyen très puissant de combattre certains accidens phlegmasiques et nerveux dont le point de départ est dans le ventre;

3° Que ce viscère absorbe une grande partie de la matière de l'injection;

4° Que les préparations opiacées qu'on peut y mêler sont également absorbées en partie, et ont, par cette voie, une action calmante très marquée.

Préoccupé de ces observations, je me demandai si, chez les cholériques, les injections vésicales ne seraient pas un moyen de seconder l'action de la glace mise dans l'estomac, et si l'on ne pourrait pas, par cette voie, reporter dans les organes de la circulation ce que les évacuations excessives lui enlèvent dans cette terrible maladie. La vacuité presque toujours complète de la vessie, la rougeur, me semblaient annoncer dans cet organe plutôt un surcroît qu'un défaut d'action.

Telles étaient les idées spéculatives auxquelles je me laissais aller, lorsque, le 30 juin 1832, au moment où j'étais assez gravement indisposé, je fus averti que ma cliente, madame veuve Doiseau, venait d'accoucher, qu'elle était prise, depuis la veille, d'une diarrhée excessive, que tout annonçait qu'elle allait être prise du choléra, qui venait de lui enlever son beau-père, sa belle-mère et son mari. Ce fut vainement que j'engageai les parens à appeler un autre médecin.

Deux heures après, on vint de nouveau en m'annonçant que les accidens du choléra algide le plus intense venaient d'éclater; je me levai, et y fus à condition qu'il serait appelé un de mes confrères avec moi. M. le docteur Perrier fut celui qu'on m'adjoignit pour traiter cette maladie qu'il m'était physiquement impossible de suivre seul.

Je dois dire que cette femme était âgée de 25 ans, qu'elle était scrofuleuse au plus haut degré, qu'elle était aveugle par le fait de cette maladie, que l'utérus et l'estomac étaient habituellement en mauvais état.

Lors de ma visite à quatre heures du soir, madame Doiseau était bleue et froide; elle avait des vomissemens et des selles à chaque instant. Les matières en étaient blanches; la voix, les yeux, le facies, la peau avaient, au plus haut degré, le caractère spécial qu'ils ont dans le choléra. La malade se plaignait de crampes et d'étouffement; les parois du ventre avaient cette laxité caractéristique. L'urine était supprimée; l'écoulement utérin ne l'était pas complètement.

On fit des fomentations chaudes; on donna des boissons théiformes et une potion éthérée et laudanisée; des sinapismes furent promenés sur les cuisses et les jambes. Il n'était plus possible de proposer, dans cette famille, des bains chauds, des sangsues ou de la glace.

Quand je revis cette malade le 1er juillet, à onze heures, son état s'était tellement aggravé, que M. Perrier et moi nous la jugeâmes tout-à-fait sans ressource. Ce fut en désespoir de cause que je proposai de faire des injections d'eau salée dans la vessie, et j'en fis une avec quatre gros de sulfate de soude dans douze onces d'eau sortant du puits.

Pendant cette opération, la malade reçut une goutte d'eau sur la cuisse, et à l'instant, elle s'écria: vous me gelez! Je note cette particularité, car avant elle ne répondait à rien et paraissait tout-à-fait insensible. L'injection ne me sembla pas produire le moindre sentiment pénible, ce que j'ai toujours observé dans les autres cas où je les ai employées.

Forcé de garder le lit la plus grande partie du jour, je ne pus retourner voir ma malade dans la journée, et M. Perrier n'ayant pas été reçu seul, Madame Doiseau ne fut vue par aucun de nous dans la soirée du 1er et toute la journée du 2 juillet.

Quand nous la revîmes, le 3 vers dix heures, la cyanose était moins forte, la peau était moins froide, et avait repris de son élasticité; il y avait un léger commencement de travail inflammatoire là où les sinapismes avaient été mis pendant les huit premières heures de l'invasion; les parois du ventre avaient un peu de ressort; les déjections étaient moins fréquentes et bilieuses; l'intelligence moins malade; les seins étaient moins flasques, et l'écoulement utérin n'était pas tout-à-fait nul. Nous crûmes remarquer qu'il y avait eu éjection d'un peu d'urine.

La réaction s'est modérée. Je cesse là cette observation, qui n'a plus rien offert d'insolite dans les visites rares que j'ai pu faire. La convalescence ne fut longue que par les larges ulcérations produites par les sinapismes.

Un an plus tard, madame veuve Doiseau succomba le treizième jour d'une variole très confluente.

Sans doute que cette observation, si incomplète et si mal suivie, ne peut être d'un grand poids. Si j'avais vu depuis des cholériques, j'aurais de nouveau essayé les injections froides dans la vessie. Je regrette de ne pouvoir raconter ici les deux faits qui m'ont porté à y penser pour le choléra.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. Bouneau.

Chorée très intense; mort; ramollissement de la moelle.

Adèle-Victoire Bert, née à Paris, peau brune, yeux noirs, cavités abdominale et thoracique larges et bien conformées, taille élevée pour son âge (neuf ans), système musculaire très développé, entra à l'hôpital le 20 janvier, salle Ste-Catherine, n° 14.

Dans les premiers jours de ce mois, elle fut prise, sans cause connue et pour la première fois, de mouvemens convulsifs dans les muscles de la face, des membres supérieurs et inférieurs. Ces mou-

vemens, peu marqués d'abord, augmentèrent d'intensité avec beaucoup de rapidité.

Le jour de l'entrée à l'hôpital, les bras sont dans un état d'agitation continuelle ; les commissures labiales et les lèvres sont à chaque instant tirées en divers sens ; la progression est entièrement impossible ; les extrémités inférieures sont sans cesse agitées. Par suite des mouvemens désordonnés de la langue, la parole est embarrassée, la malade ne peut répondre que par monosyllabes aux questions qu'on lui adresse.

Les fonctions du tube digestif paraissent en bon état ; l'appétit est conservé, la soif modérée ; pas de nausées, de vomissemens ni de diarrhée ; ventre souple et indolent ; pas de toux ni de douleur de gorge, respiration facile.

L'agitation de la malade ne permet pas d'ausculter complètement le thorax et la région précordiale. Pouls peu fréquent, nulle douleur dans le dos et dans les membres ; intelligence parfaitement conservée. Infusion de tilleul et de feuilles d'oranger ; 12 sangsues au bas de la région lombaire ; diète.

Les morsures des sangsues ont coulé abondamment, mais cette évacuation sanguine n'a amené aucune diminution ni aucun changement dans les symptômes. L'état de la malade est resté stationnaire jusqu'au 25.

Ce jour-là la figure est très animée ; les pommettes, le bout du nez et le menton offrent une couleur rouge très intense ; les membres thoraciques et abdominaux, ainsi que le tronc, sont sans cesse agités ; la langue est portée en avant, en arrière, vers les commissures labiales ; les yeux roulent dans leur orbite ; tous les muscles de la face sont dans un état de contraction et de relâchement alternatifs, qui donnent à la physionomie un aspect hideux. La malade pousse de temps en temps des cris aigus, bien qu'elle n'accuse aucune douleur. On est obligé de la maintenir dans son lit avec une toile forte étendue depuis le haut de la poitrine jusqu'aux pieds, et fixée sur les côtés du lit. Infusion de tilleul, 12 sangsues derrière les oreilles ; lavement de valériane et d'assa-fœtida ; diète.

Le 26, pas d'amélioration, quoique les piqûres de sangsues aient fourni beaucoup de sang ; les paupières sont rouges, un peu chassieuses ; les yeux vifs, brillans et sans cesse en mouvement ; les pupilles sont dilatées, immobiles ; cependant la malade voit très bien et distingue nettement les objets qu'on lui présente. L'ouïe n'est pas altérée, la parole est très gênée ; la malade peut à peine dire oui et non ; encore est-elle obligée, pour articuler des mots, d'attendre le moment où les muscles de la langue ne sont pas agités de contractions convulsives. Pas de céphalalgie, pas de douleurs le long du rachis, pas de nausées ni de vomissemens ; ventre indolent, un peu de constipation ; pas de toux. Potion avec eau de laitue et extrait de belladone ; lavement avec miel de mercuriale.

Une selle abondante à la suite du lavement.

Le 27 la face est moins rouge que les jours précédens. On ne remarque aucun autre changement.

Le soir à six heures, même état.

A dix heures du soir je suis appelé pour voir la malade. La figure est pâle, considérablement amaigrie ; les yeux sont enfoncés, ternes ; les pommettes saillantes, les joues creuses, le nez effilé ; la face paraît diminuée de moitié.

Je fus vivement surpris d'un changement aussi brusque. Je ne reconnaissais pas la malade, que j'avais vue quelques heures auparavant. Les mouvemens des membres, du visage et des yeux sont plus prononcés que jamais. Malgré cette grande mobilité de la langue et des lèvres, la déglutition s'opère facilement. La malade boit en ma présence un verre de tisane ; dans ce moment la bouche est largement ouverte et le verre profondément enfoncé dans sa cavité. La respiration est très accélérée. L'agitation est trop grande pour me permettre de compter les pulsations artérielles. Au milieu de ces désordres l'intelligence reste intacte.

La mort survint dans la nuit du 27 au 28, à cinq heures du matin ; elle fut précédée de quelques instans de coma.

Autopsie, *28 heures après la mort.*

Habitude extérieure. Pâleur de toute la partie antérieure du corps ; coloration violacée de la partie postérieure du tronc.

Rachis. En mettant le rachis à nu, on remarque que les muscles du dos sont bien développés et fortement colorés en rouge foncé ; il s'écoule une grande quantité de sang en coupant les muscles de la région cervicale postérieure. La colonne vertébrale n'est déviée en aucun sens, et ne présente pas de saillie anormale.

La dure-mère rachidienne a son aspect ordinaire ; la cavité de l'arachnoïde ne renferme pas de liquide ; la pie-mère adhère fortement à la moelle et ne peut en être séparée qu'avec beaucoup de peine ; ses vaisseaux sont gonflés et gorgés de sang. La moelle présente une déformation au niveau de la cinquième vertèbre cervicale environ ; elle est aplatie en cet endroit, et ses bords sont plus saillans là que partout ailleurs. En promenant le doigt sur sa face antérieure, et, avant d'avoir essayé de détacher l'arachnoïde et la pie-mère, on reconnaît très facilement qu'elle présente, dans le lieu que nous venons de signaler, une consistance bien moins grande que dans le reste de son étendue. En effet, dans l'espace d'un pouce et demi, à partir de la cinquième vertèbre jusqu'à la première dorsale, elle est affaissée, molle, comme réduite en une bouillie d'un blanc jaunâtre. Au-dessus de cette région sa consistance me paraît aussi moins grande que de coutume ; mais au-dessous elle a sa forme arrondie, on n'y remarque pas de changement sensible. A sa face postérieure et toujours au niveau de l'endroit indiqué plus haut, on rencontre une légère dépression de la largeur d'un travers de doigt ; mais le ramollissement est moins marqué, et surtout moins étendu ici qu'en avant.

Crâne. La dure-mère cérébrale est saine ; l'arachnoïde et la pie-mère ne sont pas épaissies ; seulement les vaisseaux de la pie-mère sont gorgés de sang ; pas de sérosité dans l'arachnoïde ni dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien. Les membranes ne s'enlèvent que difficilement. Cependant on n'entraîne pas avec elles des portions de substance cérébrale. Celle-ci est généralement un peu injectée et sablée ; elle me semble aussi un peu molle ; mais cette mollesse étant la même partout, il est difficile de savoir si elle est ou non dépendante d'une cause morbide. Les ventricules latéraux contiennent à peine une demi-cuillerée de sérosité. Les corps striés, les couches optiques, la protubérance annulaire, les tubercules quadri-jumeaux, le cervelet et la moelle allongée m'ont paru exempts d'altération.

Poitrine. Le larynx, la trachée et les bronches sont tapissés à leur intérieur d'une couche de liquide très rouge ; la coloration de la trachée ne disparaît pas par le lavage. Les deux poumons ont une couleur rouge très vive, tant dans leur épaisseur qu'à leur surface ; celui du côté gauche est libre ; le droit adhère par son sommet aux parois thoraciques. En cet endroit on rencontre un tubercule du volume d'une noisette ; on n'en trouve pas d'autre dans l'un et l'autre poumon. Les cavités pleurales sont complètement vides.

Le cœur a son volume normal ; il est ferme, dur et contient peu de sang. Le ventricule gauche, coupé par son milieu, offre des parois de quatre lignes d'épaisseur ; sa cavité est petite et permet à peine l'introduction du doigt indicateur. L'aorte est saine, ainsi que le péricarde.

Abdomen. La muqueuse du tube digestif depuis l'œsophage jusqu'au rectum présente son épaisseur et sa consistance normales. Quelques matières dures sont contenues dans le gros intestin. Le foie, de moyen volume, est gorgé de sang. La vésicule biliaire est remplie d'un liquide visqueux et foncé en couleur. La rate et les reins sont un peu plus injectés que de coutume.

Les muscles des membres sont fermes, et ont une couleur rouge foncée.

A. Gendron,
Interne des hôpitaux.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 8 septembre.

M. Louyer-Villermay occupe le fauteuil.

Correspondance. — Traitement du typhus. — Grossesse interstitielle. — Rapport sur la ceinture orthopédique de M. Hossard.

La correspondance contient diverses lettres ministérielles :

1° Une lettre du ministre du commerce, qui adresse un mémoire intitulé : Aperçu médico-topographique sur le val de Mièges, canton de Nozeroy, contenant la description d'une épidémie d'entérite folliculeuse typhoïde. Ce médecin prétend avoir traité avec succès cette maladie en l'attaquant dans ses prodrômes chez soixante-dix malades, par les moyens suivans : Il plaçait les malades dans un lit chaud, au milieu d'un appareil sudoral, espèce d'étuve. Une saignée du bras de huit à seize onces, suivant l'âge et l'état du pouls, était pratiquée ; cataplasmes de son humide et chaud sur le ventre ; des cruchons enveloppés de linges et remplis d'eau chaude entre les cuisses et sur les côtés de la poitrine ; infusions légères de fleurs de tilleul chaudes et miellées. Sous l'influence de ces moyens, le corps, innondé de sueurs, se trouvait dans une espèce de bain. On entretenait la

chaleur du son, celle des vases d'eau. Une vive démangeaison se faisait sentir à la peau, qui se couvrait d'une éruption miliaire confluente. Les sueurs avaient une odeur de vinaigre, fade, repoussante. Deux jours après, l'épiderme soulevé se détachait sous forme d'écailles furfuracées, et se roulait sous les doigts des malades. Du troisième au cinquième jour, retour complet à la santé.

2° Deux autres lettres du même, avec indication par les auteurs de remèdes contre le choléra : l'un est l'élixir de longue vie, l'autre l'huile en abondance, de manière à remplir le tube intestinal.

3° Une autre du même, avec description, par le docteur Martineau, de Meaux, d'une fièvre typhoïde qui règne depuis plusieurs mois dans un hameau de la commune de Vandrest (Seine et Marne.)

— M. le docteur Branzeau, de Sèvres, adresse une observation de plaies de la face avec déchirure de la joue droite, division complète de la lèvre inférieure et emploi de la suture entortillée. Il demande le jugement de l'académie sur le traitement qu'il a employé, et qui, dit-il, a été fortement blâmé par un confrère. (MM. Ribes, Amussat et Lagneau, commissaires.)

— M. Leroy d'Etiolle adresse un mémoire sur les fongus de la vessie, qui fait suite à la communication faite par lui il y a quelques mois, sur les tumeurs de la prostate. M. Leroy soumet également à l'académie une cuvette articulée qu'il emploie avec succès pour l'extraction des petites pierres et des fragmens de calcul engagés dans l'urètre. Les applications n'en sont pas bornées à la lithotritie ; elle convient à l'extraction des corps étrangers introduits dans divers canaux et ouvertures naturels, le conduit auditif externe par exemple. Déjà plusieurs fois des noyaux ont été retirés de l'oreille par cet instrument, par M. Breschet entre autres. La curette peut aussi être utile pour l'extraction des balles. Il n'a fallu pour cela qu'en agrandir les proportions. (MM. Hervez de Chégoin et Ségalas, commissaires.)

— M. Delarroque, médecin de l'hôpital Necker, envoie la première partie d'un troisième mémoire sur la thérapeutique de la fièvre typhoïde (traitement par les purgatifs), que l'état de sa santé ne lui permet pas d'achever. Cette partie a pour base neuf observations de fièvre typhoïde simple ou compliquée. (Renvoi à la commission chargée de l'examen des autres mémoires.)

— M. le docteur Cavenne, à la Martinique, dans une lettre à M. Pariset, pour être communiquée à l'académie, annonce l'envoi de :

1° Une tête de jeune Africain, enveloppée dans un tissu d'Afrique (pagne).

2° Un mancenillier.

4° Des échantillons de diverses plantes, etc. Avec ces objets seront des notices descriptives et critiques.

— M. Mouchon fils, pharmacien à Lyon, adresse : Des Considérations pratiques sur la méthode de déplacement, et nouveaux moyens proposés soit pour la rendre plus applicable à quelques cas difficiles, soit pour la suppléer dans les mêmes cas. (MM. Bally, Derosne aîné et Henry).

— M. Velpeau revient sur l'observation de grossesse interstitielle présentée dans la dernière séance par M. Carus. Il a rassemblé, dit-il, vingt exemples de cette espèce.

Le premier paraît avoir été observé par Mauriceau. Il a vu que sur 13 cas où le côté du kyste est indiqué, l'œuf existait six fois à droite.

D'après lui, la grossesse interstitielle tient à ce que l'ovule, près de tomber dans l'utérus, s'est arrêté dans ce canal ou s'en est dévié d'une manière quelconque. Des faits observés par Paturn, Laugier, Hay, Herbin, Horneister, Mondat permettraient de penser que dans quelques cas, le kyste pourrait à la rigueur s'ouvrir dans la cavité utérine. Ici donc on conçoit que la grossesse interstitielle puisse n'être pas mortelle. Il montre ensuite une pièce où cette grossesse avait lieu à droite ; la trompe qu'on suit du pavillon jusque dans le kyste ; du kyste on ne peut aller dans la matrice ; cet organe a le volume d'un utérus à deux mois de conception.

M. Velpeau montre encore un kyste séreux, transparent, pyriforme, tenant au pavillon de la trompe, et dont il a déjà rencontré dix ou douze cas sans savoir trop où en rechercher la cause.

Une discussion s'engage sur ce sujet ; nous en donnerons l'analyse dans le prochain numéro.

— M. Bricheteau, en son nom et celui de MM. Husson, Double et François, fait un rapport sur une ceinture à levier pour le traitement des déviations de la colonne vertébrale présentée par M. Hossard, d'Angers.

La commission, dit le rapporteur, doit déclarer que deux des trois malades présentés par M. Hossard et dont elle a observé le traitement, après avoir scrupuleusement constaté l'état de difformité, lui ont paru guéris au bout de quatre mois et treize jours. Les plâtres mis sous les yeux de l'académie représentent les parties déviées revenues à l'état normal et viennent à l'appui de cette déclaration. Quoiqu'ils ne puissent proclamer sans réserve l'efficacité de ce procédé, qui, de l'aveu de l'auteur même, n'est pas applicable à l'universalité des cas, il a semblé aux commissaires que l'action du levier employé avait une grande force, surtout quand l'artiste établissant la puissance à l'extrémité voulait redresser les courbures inférieures ou dorso-lombaires de la colonne.

Une des malades présentées n'a pas guéri entièrement, et la commission ne saurait affirmer jusqu'à quel point les deux autres guérisons seront durables. L'application de la ceinture ne m'a paru, du reste, sujette à aucun inconvénient.

Description de la ceinture. La pièce principale est une ceinture en cuir d'environ quatre pouces de largeur sur deux pieds six pouces de longueur, et mollement rembourrée en dedans. Cette ceinture doit embrasser le tronc et être solidement fixée sur les hanches. Une douille en acier est annexée à la partie postérieure au-dessous de l'aisselle gauche, pour recevoir une sorte de béquille en acier ; sur la partie postérieure et vis-à-vis le sacrum, se trouve encore fortement cloué une espèce de cadran également en acier et muni d'une crémaillère pour recevoir un levier aplati nommé busc, qui doit s'incliner vers la gauche ; de plus une courroie à double chef partant de la ceinture en avant et près de la douille, vient s'attacher aux boutons du busc, après avoir traversé obliquement une partie de la poitrine au-dessous du sein, et embrassé à droite la partie la plus renflée de l'axe formé par la courbure dorsale des vertèbres.

Pour que cette ceinture soit immobile et offre au levier un point fixe où est toute sa puissance, une courroie large et rembourrée la retient solidement ; à cet effet, ses deux chefs viennent s'attacher par devant et par derrière, et sa partie moyenne est fixée dans le pli de la cuisse du côté droit ; c'est un véritable sous-cuisses.

L'appareil ainsi appliqué doit être agraphé du côté droit, au moyen de boucles et des courroies dont il est muni. Lorsqu'il est convenablement serré, on met en jeu le busc et on le dirige en sens inverse de la concavité de la courbure qu'on veut effacer. Quand on agit énergiquement à l'extrémité du levier, son action peut être assez puissante pour faire disparaître sur-le-champ, mais momentanément, une déviation assez considérable de la colonne.

Selon l'auteur, le levier fortement fixé dans le cadran immobile, efface, lorsqu'il est ramené à droite, la courbure inférieure de l'épine, en entraînant le tronc à gauche, tandis que le sujet, pour se maintenir en équilibre, se rejette à droite, et diminue l'arc de la courbure supérieure ; ainsi, dit-il, se trouve combattue la double incurvation qui se montre dans presque toutes les déviations vertébrales.

La béquille n'est employée que dans les cas où la courbure supérieure offrant trop de résistance, un point d'appui plus ou moins élevé devient nécessaire au bras gauche pour rejeter à droite la partie correspondante de la colonne.

La ceinture n'est employée que le jour, et n'empêche pas les malades de se livrer à la marche et à quelques exercices du corps appropriés.

Nous donnerons dans le prochain numéro le résumé de la discussion qui s'est élevée sur ce rapport.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 7 septembre.

M. Larrey offre à l'académie, pour être déposée dans son musée particulier, une tête d'ours fossile, dit le grand ours des cavernes. Elle a été trouvée dans les grottes de Miolet (Gard) par le docteur Alexis Juliet. M. Larrey, qui en a fait l'acquisition à son passage à Nîmes, lors de son inspection relative au choléra indien, a pensé qu'elle pourrait intéresser l'académie autant par la rareté de l'espèce que par sa belle conservation. M. G. Saint-Hilaire sera invité à examiner cette tête.

— Réclamation de M. Velpeau au sujet des observations lues par M. Coste dans la dernière séance sur l'œuf humain. — Après quelques réflexions sur la difficulté d'éviter l'erreur dans des recherches aussi difficiles que celles du premier développement de l'embryon, M. Velpeau croit pouvoir affirmer que son jeune confrère ne l'a pas évitée.

« Le peu, dit-il, que j'ai pu savoir jusqu'ici de ses opinions en ce qui concerne les objets dont je me suis moi-même occupé, m'autorise déjà, par exemple, à soutenir qu'il se trompe manifestement en annonçant que les œufs qu'il a montrés lundi étaient parfaitement

sains, car à cet âge l'embryon d'un œuf sain ne peut avoir l'ombilic ouvert ; qu'il se trompe encore en disant que ces œufs sont moins avancés qu'aucun de ceux que j'ai étudiés, car j'en ai présenté à l'académie de plus jeunes et de plus complets, qui sont d'ailleurs figurés et décrits dans mon Ovologie, ainsi que dans mon Traité d'accouchemens ; qu'il se trompe de nouveau quand il croit que le cordon et le placenta sont une dépendance de l'allantoïde ; qu'il se trompe aussi dans tout ce qu'il dit de cette dernière membrane, au point de décrire à la place une vésicule qui en est tout à fait distincte ; qu'il est enfin tombé dans la même faute en ce qui concerne la membrane caducée, la poche ovo-urinaire, etc. »

— Conservation des cadavres. — M. Gannal adresse quelques observations au sujet de la lettre de M. Lereboullet, lue dans la dernière séance. Il pense que le procédé employé au musée d'histoire naturelle de Strasbourg n'est qu'une imitation de celui qu'il a lui-même découvert et dont il n'a jamais fait mystère ; il explique comment on a pu en avoir connaissance à Strasbourg, en disant que M. Strauss, à la sollicitation duquel il l'avait appliqué aux travaux anatomiques, avait passé l'automne de 1832 dans cette ville. Il annonce en outre que le procédé dont il s'est servi jusqu'à ce jour présente quelques inconvéniens qu'il a fait disparaître en employant une autre substance :

« Avec l'acétate d'alumine, dit-il, les sujets injectés se conservent bien mieux que par aucun des autres procédés que j'ai expérimentés. »

— Etat électrique de l'atmosphère avant et pendant la pluie. — M. Peltier raconte, dans une lettre, le fait suivant, qui prouve le retour d'un courant énergique lors des premières gouttes de pluie, et qui est intéressant, non seulement en ce qu'il indique clairement l'état de l'atmosphère dans lequel nous sommes alors plongés, mais encore parce qu'il coincide avec l'état de malaise qu'on éprouve dans le moment qui précède certaines pluies d'été.

« Vendredi dernier, 4 septembre, le temps s'était maintenu beau, la température était élevée, et le sol avait donné des signes d'électricité négative jusqu'à cinq heures de l'après-midi. Depuis quelques instans les vapeurs devenaient visibles ; quelques nuages peu puissans apparaissaient, et bientôt des gouttes d'eau tombèrent, rares, en petite quantité, mais constamment pendant une demi-heure. A peine les premières gouttes étaient-elles tombées, que le multiplicateur donna des signes d'un courant contraire ; il indiqua qu'un courant négatif descendait de l'atmosphère au sol.

» Bientôt je vis un jet continuel d'étincelles électriques entre le fil ascendant qui s'élève jusqu'au dessus des cheminées, et le multiplicateur dont le prolongement communique au puits ; il indiquait une grande intensité dans l'électricité négative de l'air dominant la maison. A six pouces de distance de ce fil, les feuilles d'or de l'électroscope étaient projetées, et cependant, pour n'avoir pas à jouer avec un courant dangereux, je n'ai donné à ce fil qu'un cinquième de millimètre de diamètre. Ce courant continu dura vingt minutes, puis diminua, et bientôt cessa tout-à-fait. La pluie était devenue abondante ; le multiplicateur, un instant incertain, reprit son indication habituelle, savoir l'état négatif du sol, mais très affaiblie. »

— Inauguration de la statue de Cuvier à Montbéliard. — L'académie avait chargé MM. Duméril, de Mirbel et Flourens, d'aller en son nom assister à l'inauguration de la statue que la ville de Montbéliard, après avoir ouvert une souscription, a fait ériger sur l'une de ses places publiques en l'honneur du savant naturaliste dont elle fut le berceau.

— M. Duméril, au nom d'une commission composée de lui, de M. Isidore Geoffroy et de M. de Blainville, fait un rapport sur une observation de M. Vallot, de Dijon, relative à une sorte de teigne déjà connue.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 6 août 1835.

Présidence de M. le baron Dubois.

Orthopédie.

M. Puzin donne une idée du mécanisme de la méthode de traitement de M. Hossard contre la distorsion de la colonne vertébrale.

Perforation de la vésicule du fiel.

M. Nauche communique le fait suivant : Un homme de trente-trois ans, d'une forte constitution, éprouva il y a dix ans une hépatise aiguë qui céda en quinze à vingt jours. Cependant depuis lors il ne jouit pas d'une parfaite santé ; parfois il avait de la diarrhée de peu de durée.

Dans les premiers jours de janvier dernier, il vint à Paris, et après un refroidissement, le corps étant en sueur, il fut pris, dans la nuit du 10 au 11, de douleurs violentes au côté droit du ventre, de vomissemens sans garde-robe ; la face était grippée, le pouls et la chaleur dans l'état naturel. 12 sangsues sur l'abdomen ; émolliens donnés à l'intérieur et appliqués à l'extérieur ; lavement avec un grain d'acétate de morphine.

Dans la journée les symptômes augmentèrent d'intensité, surtout les douleurs, qui étaient fixées vers la région de la vésicule du fiel. La constipation persista et le ventre se ballonna. Une saignée du bras de 14 onces fut pratiquée, et on fit une nouvelle application de 20 sangsues sur l'abdomen.

Le 12, M. Hélie fut adjoint à MM. Nauche et Sellier, qui jusqu'alors avaient donné leurs soins au malade. Celui-ci continua de vomir toute la matinée ; des selles abondantes ont été provoquées par des douches émollientes ascendantes dans le rectum. Cependant, malgré cette apparence de détente, et quoique la figure eût repris pour un instant sa coloration naturelle, les extrémités devinrent froides, la respiration s'embarrassa, et le malade succomba à onze heures du soir quarante heures après le début de la maladie.

Autopsie faite 30 heures après la mort.

Le bas-ventre était fortement distendu par la présence de gaz dans les intestins.

La surface de l'iléon était d'un blanc terne, brunâtre dans une grande portion de son étendue. A deux pouces environ du cœcum, cet intestin grêle présentait un prolongement en forme de cul-de-sac mamelonné de deux pouces et demi de longueur et du diamètre de l'intestin.

Cette sorte d'appendice était presque violacée ; elle ne contenait pas de matière fécale ; elle était injectée et dans un état d'inflammation manifeste. A partir de ce prolongement l'iléon offrait des rétrécissemens qui diminuaient la capacité de l'intestin sans l'oblitérer.

L'estomac présentait aussi à l'extérieur quelques points violacés. Du côté de la région du foie, la membrane muqueuse de ce viscère offrait quelques vaisseaux sanguins développés.

Le foie, plus volumineux que dans l'état normal, avait extérieurement une couleur un peu ardoisée ; sa consistance était aussi augmentée ; il était plus injecté de sang, sans paraître enflammé d'une manière sensible.

La vésicule du fiel était resserrée et vide ; elle contenait un corps étranger qu'on a pris d'abord pour un calcul biliaire. C'était en effet une incrustation calculeuse biliaire de la grosseur d'une petite noisette, qui s'était formée autour d'une épingle d'un pouce de longueur et de moyenne grosseur. Cette épingle oxidée était logée dans une cellule formée par les parois de la vésicule, et la pointe s'était fait jour hors de la vésicule.

L'ouverture que cette épingle avait faite paraissait ancienne, mais elle s'était aggrandie peu à peu dans l'étendue de trois à quatre lignes de diamètre. Cette ouverture était fortement appliquée contre la matière incrustée, de manière à ne pas permettre pendant longtemps à la bile de s'épancher ; mais son aggrandissement récent faisait que ce fluide avait trouvé une issue libre de la vésicule, et s'était épanché dans la cavité péritonéale. Cette cavité présentait en effet quelques matières épanchées dont il ne fut pas possible de bien déterminer la nature, attendu qu'elles étaient mêlées à du sang et aux fluides séreux.

La rate était moins volumineuse que d'habitude.

Les reins, la vessie et les autres viscères du ventre étaient sains. On n'a pas fait l'ouverture de la poitrine ni du crâne, à cause de la température élevée.

Pour extrait conforme,

Le secrétaire annuel,
Duhamel, D.-M.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 12 SEPTEMBRE 1835. (8me ANNÉE.) N° 1.. 9. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 34, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER,
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Encore le charlatanisme.

Le débordement du charlatanisme est tel, que si nous voulions le suivre dans tous ses écarts, il nous faudrait tous les jours remplir nos colonnes de démentis et de réclamations. Nous avons vu naguère l'académie, si endurante en général, se fâcher tout rouge et ruer sans ménagement contre l'audace croissante de l'imposture et le cynisme de la mauvaise foi et de l'effronterie.

Aujourd'hui c'est une réclamation individuelle que nous recevons. Sur la foi d'un avis qui contient une foule de noms de médecins le plus bizarrement accouplés, dont l'orthographe est défigurée de la manière la plus étrange, les gens crédules vont acheter au Palais-Royal la moutarde blanche du sieur Didier, et ceux qui en ont déjà fait ample provision, vont la renouveler (car la vieille est nuisible). Qui ne croirait, en effet, au ton d'assurance de cet ancien épicier qu'il a reçu des médecins honorables dont il ose compromettre le nom, l'autorisation d'en faire usage!

Il est vrai que si MM. Cayol, Fizeau, Gondret, Mirambeau, Vignardonne, Bérard, Kapeler, Ivan, Husson, Nacquart, etc., avaient jamais prescrit la moutarde blanche, ils ne se seraient pas à plaisir attachés à défigurer leurs noms et n'auraient pas signé comme au prospectus, *Cayal, Fissot, Gondray, Miraubeau, Villerdone, Besard, Kopeler, Hivan, Huron, Jacquart*, etc.; mais le public, qui n'est pas forcé d'y regarder de si près, voit à côté de ces noms abatardis les noms régulièrement orthographiés de MM. Alibert, Biett, Broussais, Récamier, Sterling, Serrurier, Cloquet, Marc, médecin du roi, et il achète la moutarde.

Nous voudrions voir tous nos confrères suivre l'exemple de ceux dont nous allons publier la lettre; et alors peut-être, dans la crainte de justes poursuites ou au moins de démentis sanglans, les charlatans rentreraient sous terre, ou ne se saliraient qu'eux-mêmes; ce qui, pour le dire en passant, nous paraît sans inconvénient; car il est des hommes qui ne sauraient refléter que l'ordure et que le fumier ne peut plus souiller.

Voici, du reste, la lettre de M. Serrurier.

A Monsieur le Rédacteur de la Gazette des Hopitaux.

6 septembre 1838.

Monsieur,

Si tous les moyens proposés ou employés contre le charlatanisme ont été nuls jusqu'à ce jour, nous devons en attribuer la cause à l'insouciance des individus qui, étant plus à même que tout autres de l'attaquer et de le combattre, semblent le protéger par leur silence ou leur tacite approbation.

J'ai recours à votre impartialité. Le dégoût que vous n'avez cessé de montrer pour les charlatans m'engage à vous prier d'insérer dans votre estimable journal le fait suivant:

Un sieur Didier, jadis vendeur de *rogomme* et de graine de moutarde, rue Notre-Dame, 15, avait, jusqu'à son nouvel établissement, Palais-Royal, galerie d'Orléans, exercé le débit de sa graine de moutarde sans s'autoriser d'aucun nom de médecins.

Il a plu au sieur Didier, à l'instar de tous les charlatans, de donner à sa moutarde les noms les plus fastueux, de déclarer à tous ceux qui ont eu le temps ou la patience de l'écouter, que son usage l'avait guéri d'une maladie chronique, qu'il en avait vendu plus de cinq cent mille livres, etc.

Soit; mais que le sieur Didier ait l'impudeur de placarder mon nom et celui de mes confrères les plus honorables et les plus honorés par leur savoir, leur probité et leur aversion pour toute espèce de charlatanisme; c'est ce que ni eux, ni moi, ne souffrirons.

En effet, est-il rien de plus outrageant pour un médecin honnête, que de voir son nom inscrit sur des listes qu'un charlatan ose former de sa pleine autorité, afin d'exploiter à son profit la bonhomie des gens de *toute condition*, qui croient se préserver de *toute maladie* en avalant des cuillerées de graine de moutarde; toutefois après avoir lu l'extrait d'un ouvrage du docteur de Malon, docteur que personne de nous ne connaît, et qui, soit dit en passant, s'il existe, à en juger par l'extrait, ne donne pas une *haute* idée de ses connaissances médicales.

Nous déclarons les docteurs Hersent, Léger, Moncourier, Parent, Sterling et moi, tous membres de la Société de médecine pratique, que jamais nous n'avons eu de relation avec le sieur Didier; qu'il a emprunté faussement nos noms pour les utiliser à ses intérêts mercantiles, et que des poursuites en justice seront exercées contre lui; si, dorénavant, il se permet une licence qui compromît la dignité et la considération due à une profession qu'un charlatanisme déhonté cherche à ravaler au dernier degré par toutes les ruses qui lui servent d'aliment et d'encouragement.

Agréez, etc.,

Serrurier.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Sanson.

Fracture comminutive du crâne; mort.

Clappin, âgé de 45 ans, d'une bonne constitution, fut apporté à l'Hôtel-Dieu le 4 février, avec perte complète de connaissance: (il paraît qu'une pièce de bois lui était tombée sur la tête d'un lieu élevé); quoi qu'il en soit, lorsque je le vis, il était dans l'état suivant:

Sur les côtés de la suture sagittale existe, à la partie supérieure et gauche du front, une plaie dirigée d'avant en arrière, étendue de 4 à 5 pouces; ses bords sont déchirés et écartés de quelques lignes. Depuis l'accident le sang s'est écoulé en abondance; il est rouge, vermeil, et paraît être fourni par un petit rameau de l'une des branches de l'artère temporale.

A l'aide d'un stylet introduit entre les bords de la plaie, j'ai senti une dépression de la voûte du crâne et des inégalités dues à la présence d'une fracture avec esquilles; je n'ai pu déterminer les limites de la fracture. Le malade est plongé dans une stupeur profonde; il n'a pas encore recouvré connaissance, et ne peut répondre aux questions qu'on lui fait. Ses paupières sont abaissées, décomposées; ses pupilles dilatées et peu sensibles à la lumière. La sensibilité est très obtuse dans toutes les parties du corps; il faut le pincer très fortement pour qu'il en témoigne quelques signes. Les membres sont contractés spasmodiquement; la peau est froide; légers frissons de temps en temps; le pouls est plutôt lent que fréquent, peu développé; la respiration est haute, suspirieuse; la bouche reste fermée; les joues se gonflent à chaque expiration. L'hémorrhagie a beaucoup affaibli le malade; le pouls est peu développé; la peau froide: on ne peut donc le saigner. On s'est contenté de réunir légèrement les bords de la plaie; des compresses d'eau froide furent appliquées, et on recommanda de les arroser souvent.

5 février. Ce matin on s'est assuré de nouveau de l'existence d'une fracture comminutive; la dépression, l'inégalité des fragmens n'ont pu laisser aucun doute à cet égard.

Du côté droit opposé à la fracture le mouvement est nul, la sensibilité presque anéantie; du côté gauche, au contraire, la sensibilité et le mouvement existent beaucoup moins prononcés que dans l'état normal. La dépression des fragmens, les symptômes de la compres-

sion du cerveau indiquent la nécessité de relever les fragmens et de donner issue au sang qui peut s'être épanché entre les os et la dure-mère : quant aux autres symptômes, ils sont les mêmes qu'hier. Le pouls est peu fréquent et peu développé.

M. Sanson pratiqua une incision cruciale au niveau de la fracture, et mit les os à nu ; à l'aide d'une spatule et de pinces à anneaux, il parvint à extraire trois esquilles longues de huit à dix lignes et larges de quatre à cinq lignes; les deux tables du crâne étaient fracturées et enfoncées. La dure-mère fut mise à découvert après l'enlèvement des esquilles ; on a pu voir ses battemens isochrones à ceux du pouls et en rapport également avec les mouvemens de la respiration.

Pendant l'opération, et surtout après, le pouls est devenu plus développé ; la sensibilité s'est ranimée du côté gauche, et elle a reparu à droite, mais non avec toute son énergie, ce qui pourrait faire présumer que l'on n'a pas détruit complètement la cause de la compressiou. Quoiqu'il en soit, la dure-mère étant saine, et ne présentant point de fluctuation, on n'a pas cru devoir l'inciser pour évacuer un liquide dont l'existence était douteuse ; en conséquence, on pansa la plaie simplement :

Une compresse pénétrée et enduite de cérat fut introduite au-dessous des lambeaux et appliquée immédiatement sur la dure-mère ; un peu de charpie et une compresse, et quelques tours de bande circulaire pour maintenir le tout : on arrosa d'eau froide. Une saignée du pied fut faite une heure après l'opération ; pendant la saignée, la raideur des membres s'est dissipée ; le pouls s'est accéléré ; la respiration très haute, gênée. Pandiculations à des intervalles éloignés ; la perte de connaissance persiste ; les pupilles sont contractées et presque immobiles. Quatre heures après, 13 sangsues furent appliquées au cou.

Le peu d'amélioration obtenue par l'extraction des esquilles et par les évacuations sanguines, tend à confirmer cette opinion : qu'il existe un épanchement de sang dans l'intérieur du crâne et que les symptômes de compression en dépendent ; mais que faire dans une circonstance semblable ? comment distinguer les symptômes dus à la compression et ceux que peut produire la violente commotion du cerveau? et comment, d'ailleurs, déterminer le siége de l'épanchement sanguin? existe-t-il entre les os et la dure-mère, à la base ou à la voûte? existe-t-il dans l'intérieur de l'arachnoïde, ou plutôt dans le tissu cellulaire sous-arachnoïdien? C'est ce qu'il serait difficile de déterminer ; car dans tous ces lieux un vaste épanchement de sang peut comprimer le cerveau et donner naissance à la paralysie observée.

6. A quatre reprises différentes, deux sangsues ont été appliquées de chaque côté vers les apophyses mastoïdes, dans le but de prévenir par un écoulement peu abondant, mais presque continuel, une congestion cérébrale, et par suite l'inflammation du cerveau.

Le malade est à peu près dans le même état. Le pouls est peu développé (80 pulsations) ; la sensibilité est toujours obtuse à gauche, et presque nulle à droite; les membres sont dans un relâchement complet ; assoupissement continuel ; pandiculations plus fréquentes ; évacuation d'urine involontaire. La plaie est en bon état ; point de tuméfaction des bords de la plaie ; un caillot sanguin existe entre les bords de la fracture et repose sur la dure-mère ; on l'enlève avec précaution ; à l'instant il s'écoule une nouvelle quantité de sang : l'hémorrhagie s'est arrêtée spontanément. Pansement simple.

A onze heures du matin, le pouls bat (120 pulsations) très faible ; la sensibilité et le mouvement sont un peu plus marqués, mais la prostration est extrême. J'ai enlevé un nouveau caillot sanguin, et je me suis assuré qu'il y a enfoncement d'une portion des bords de la fracture : cet enfoncement est faible, et ne peut rendre raison de la paralysie complète du côté droit. On donne au malade du petit-lait avec un grain d'émétique pour déterminer une révulsion sur le tube digestif.

7. Hier au soir, le malade était beaucoup plus mal ; la respiration était gênée excessivement; le pouls battait 150 ; la peau était froide ; la sensibilité presque anéantie partout. Il est mort ce matin à sept heures.

Autopsie faite 26 heures après la mort.

Habitude extérieure du corps. Taille moyenne ; embonpoint peu marqué ; relâchement des membres.

Tête. Plaie des tégumens comme je l'ai décrite plus haut ; fracture de la voûte du crâne s'étendant depuis un pouce au-dessus de l'arcade surcilière jusqu'à l'apophyse mastoïde gauche, décrivant une espèce d'S italique et intéressant le coronal et le pariétal ; enfoncement de l'un des fragmens ; caillot sanguin remplissant l'intervalle des fragmens. Au-dessous du point fracturé et au niveau du pariétal, on trouva un énorme caillot de sang entre les os et la dure-mère : ce caillot de sang pesait 12 onces environ. Le cerveau comprimé présentait en cet endroit un enfoncement correspondant. L'artère méningée moyenne était déchirée, et avait fourni cette hémorrhagie : telle est la cause évidente des symptômes observés pendant la vie. Le cerveau et ses membranes n'offrirent aucune lésion, si ce n'est un peu d'injection de leurs vaisseaux ; dans les autres appareils on ne trouva rien de remarquable.

CAFFE, D.-M.-P.,
chef de clinique à l'Hôtel-Dieu.

ÉCOLE PRATIQUE.

Cours public d'ophthalmologie de M. ROGNETTA.

Du phlegmon de la cavité orbitaire et des orbitocèles purulentes.

§ Ier. *Remarques anatomiques.*

S'il était vrai, ainsi qu'on l'a répété plusieurs fois, que la prédisposition aux inflammations dans une région donnée du corps, est en raison de la quantité des artères et des nerfs que cette même région reçoit, nul doute que sous ce rapport la cavité orbitaire ne dût occuper la première place.

Je ne connais pas en effet de partie dans l'économie qui, dans une circonscription aussi étroite, reçoive une somme aussi considérable d'artères, de veines, de nerfs et même de vaisseaux lymphatiques. Je n'en connais pas non plus dont les arborisations vasculo-nerveuses suivent une marche plus ondoyante et angulaire que dans le cône de l'orbite, ce qui devrait singulièrement favoriser les stases sanguines.

Indépendamment des diramations de l'artère ophthalmique qui émanent de l'intérieur du crâne, l'orbite reçoit une foule d'anastomoses de la carotide externe. L'artère sphéno-maxillaire, qui fournit abondamment le périoste orbitaire, l'angulaire de Winslow, la temporale et la frontale, qui arrosent principalement les paupières et la conjonctive, communiquent largement avec les arborisations de l'ophthalmique. Il est d'ailleurs démontré que les veines de l'orbite forment à elles seules un des plus riches arbrisseaux du grand système circulatoire. (Sœmmering).

Cet arbrisseau qui est encore lui-même plus pourvu en rameaux que l'artériel, se termine par deux troncs distincts qui se déchargent dans les deux jugulaires.

Les vaisseaux lymphatiques qui sillonnent la cavité de l'orbite sont aussi en nombre très considérable ; quelques-uns viennent de l'intérieur du crâne. Ces vaisseaux franchissent le rebord de la base orbitaire, s'anastomosent de mille manières avec ceux de la face et du front, et se terminent enfin dans les ganglions sous-auriculaires. (Mascagni, Vasorum lymphaticorum, hist. et iconog., pl. XXIV-XXVI.)

Voyez d'autre part quelle quantité immense de nerfs aborde la région en question. Quatre ou cinq paires de cordons nerveux forment la sphère sensitive et motrice de l'appareil oculaire. (*V.* mes Fragmens d'anat. et de phys. ophtalm., Trans. méd., 1833.)

Eh bien, malgré ces riches élémens de nourriture, de sensibilité et de vie, les tissus de la cavité orbitaire ne s'enflamment heureusement que très rarement. Je dis heureusement, car lorsqu'un travail phlogistique profond s'est emparé de la fosse orbitaire, la mort en est assez souvent la conséquence. On en conçoit la raison lorsqu'on se rappelle que le périoste orbitaire est une émanation immédiate de la substance de la dure-mère du cerveau.

On dirait que sous ce rapport il existe quelque analogie entre la cavité pelvienne et celle que nous méditons dans ce moment. Comme l'orbite en effet, l'enceinte du bassin est traversée d'une très grande quantité d'artères et de nerfs, comme elle aussi cette dernière cavité ne s'enflamme que rarement primitivement. On peut dire, sans crainte d'être démenti par l'expérience, que les abcès de la fosse iliaque interne, par exemple, sont aussi rares et presque aussi graves lorsqu'ils arrivent que ceux de la fosse orbitaire.

En réfléchissant à la rareté des inflammations du cerveau, de l'orbite, de la rétine, de la langue, etc., on serait en vérité tenté d'admettre avec Wardrop que les régions très pourvues de nerfs ne s'enflamment que très rarement. (Morbid anatomy, etc.)

Quoi qu'il en soit, l'expérience démontre que le tissu cellulo-vasculaire et nerveux de l'orbite s'enflamme, et que cette inflammation redoutable se présente sous deux formes très distinctes, aiguë et chronique. La dernière a quelquefois pour siége exclusif le périoste orbitaire.

§ II. *Etiologie.*

C'est sous l'influence des causes ordinaires des inflammations, ou

bien sous celle des causes spéciales, que le phlegmon orbitaire se déclare. Je l'ai plusieurs fois observé après l'opération de la cataracte par abaissement, ou bien après certaines blessures de la région périoculaire.

Chez une femme que je vis à la Charité, le mal ne s'était pourtant déclaré que par suite de la suppression des règles.

Mais ce sont surtout les métastases variolique, laiteuse, rhumatismale et érysipélateuse, ou plutôt les propagations morbides désignées communément par ces noms, qui occasionnent le plus souvent le phlegmon en question. (Demours, Weller.)

J'ai deux ou trois fois rencontré dans les hôpitaux l'abcès intrà-orbitaire par suite de la propagation de l'érysipèle de la face.

Quelquefois l'affection en question n'est que le résultat d'une carie des os orbitaires. D'autres fois elle complique une phlegmasie grave de l'œil. (Wenzel.)

Dans d'autres occasions cependant, elle est la conséquence d'une forte insolation.

Une dame italienne de la rue de Tournon, à Paris, soignée par Gendron en 1748, se trouvait dans le cas de la dernière indication. La maladie s'est heureusement terminée par résolution. (Malad. des yeux, in-4°, 1770.)

Dans quelques cas enfin, c'est un virus constitutionnel, tel que le syphilitique ou autre, qu'on doit accuser de l'affection en question. En pareille occurrence, le phlegmon n'affecte ordinairement que la forme chronique.

Un grand musicien italien qui habite Paris est atteint d'une exophthalmie ancienne dont l'origine paraît remonter à une phlogose orbitaire déterminée par une galanterie théâtrale.

§ III. *Caractères physiques et physiologiques.*

Le plus ordinairement le phlegmon orbitaire débute par des douleurs sourdes, pulsatiles et progressives dans le fond de cette cavité et dans la tête. Ce caractère est bientôt suivi de fièvre, sentiment de plénitude très pénible dans l'œil, exophthalmie progressive, directe ou oblique; œdème et rougeur légère de la conjonctive, photopsie (vision d'étincelles), visus nebulosus, ou bien cécité complète; fixité de l'œil, symptômes d'iritis, insomnie, puis cercle rouge autour de l'œil et à la base des paupières et de l'orbite, frisson, points blancs sur quelques points de ce cercle, et fluctuation si le mal doit se terminer par la suppuration. Paupières proéminentes et extroversées par l'avancement de l'œil; épiphora, symptômes encéphaliques (délire, fureur, coma); peau sèche, langue aride et chargée, haleine puante, constipation. Durée de trois à sept jours. Terminaison d'une des manières ci-après.

D'autres fois le mal commence par un érysipèle de la face qui se propage dans l'orbite, détermine bientôt l'exophthalmie et les autres symptômes ci-dessus; ou bien il se déclare sourdement par le simple exorbitisme, et puis ce n'est que plus tard que les douleurs et les autres caractères se manifestent.

Une douleur sourde enfin, profonde, continue ou rémittente, précède quelquefois de long-temps la déclaration de l'exophthalmie. Cela a lieu surtout lorsque le mal est de nature rhumatismale. (Demours.)

Dans ce cas la durée de la phlogose est indéterminée.

On prévoit déjà que la caractérisation de quelques-uns de ces symptômes peut parfois présenter de l'ambiguité, même pour le pathologiste le plus exercé. Ce n'est effectivement qu'en procédant par voie d'exclusion qu'on peut, dans quelques cas de ce genre, établir un diagnostic vraisemblable. Aucun doute cependant ne saurait exister à cet égard alors que le phlegmon affecte une marche très aiguë.

§ IV. *Terminaisons.*

1° Résolution avec ou sans amaurose, après l'orage le plus alarmant pour la vie du malade.

Un jeune commis fut, en 1829, opéré par Dupuytren d'une cataracte par abaissement. Le troisième jour douleurs poignantes dans l'orbite, puis exophthalmie horrible, fièvre, délire et danger de la vie jusqu'au sixième ou septième jour. Ensuite déclin des symptômes, rentrée graduelle de l'œil, amaurose consécutive.

2° Suppuration avec ou sans perte de la vision, avec ou sans fonte purulente de l'œil. L'abcès, dans ces cas, existe soit dans le fond de l'orbite et autour du nerf optique, soit sur un des côtés de l'œil; ordinairement entre cet organe et le plancher orbitaire.

Une femme dont j'ai cité ci-dessus l'observation entra, à l'hôpital avec toutes les apparences d'un phlegmon aigu de l'orbite. Les symptômes encéphaliques cependant étaient peu prononcés. Saignée, cataplasmes. Cercle blanc à la base de l'orbite, fluctuation à l'angle interne de la paupière inférieure; ouverture spontanée, écoulement de pus, rentrée graduelle de l'œil; guérison parfaite sans cécité.

3° Encéphalite suppurative, mort. (Faits ci-devant cités.)

4° Fistule profonde dans l'orbite, de difficile guérison. Ceci a été observé lorsque l'abcès a dénudé et nécrosé quelque point de la fosse rétro-oculaire. (Weller.)

5° Hypertrophie des tissus recto-oculaires. Le fait du musicien ci-dessus cité appuie cette dernière proposition.

Il est à peine nécessaire d'ajouter que dans tous ces cas le pronostic doit être réservé, grave ou très grave.

§ V. *Traitement.*

Résolutifs dans la période hypersténique du mal; maturatif s'il tourne à la suppuration; expectant ou simplement hygiénique vers son déclin.

Dans la première catégorie on compte principalement les saignées de la jugulaire, du bras, du pied et de l'artère recto-mastoïdienne ou temporale, proportionnées à la violence des symptômes et à l'état de la constitution. Les ventouses scarifiées à la nuque, les sinapismes aux membres abdominaux, le tartre stibié en lavage à dose purgative, les applications continues d'eau froide sur toute la région fronto-oculaire à l'aide de compresses doubles, les boissons délayantes et rafraîchissantes, la diète absolue et le repos de la région malade (obscurité). La salivation artificielle à l'aide du calomel, donné à la dose de six grains toutes les quatre heures, conjointement à un peu d'opium, a été aussi proposé dernièrement dans le but d'opérer une révulsion salutaire dans tout le système salivaire. (Pamard.)

Ce moyen ne pourrait, à mon avis, convenir que dans la suite plutôt que dans le début du traitement, par la raison que son action est trop lente sur la constitution. J'ajouterai pourtant que d'après les belles expériences galvaniques des professeurs Mojon et Aldini, il serait possible de produire en quelques instans une salivation artificielle à l'aide d'un courant de galvanisme à travers les régions parotidiennes. (*V.* l'ouvrage d'Aldini sur le galvanisme, édit. in-4°.)

S'il est vrai, ainsi que le prétend M. Pamard, que le calomel, administré de la sorte, n'agit que par la dérivation qu'il produit dans le système buccal, la galvanisation devrait procurer le même avantage, beaucoup plus promptement et sans les inconvéniens qui accompagnent la mercurialisation. Je me propose, du reste, à la première occasion, d'en faire faire l'essai par mon habile ami, M. le docteur Fabré-Palaprat.

L'ouverture de l'abcès, s'il s'en forme, doit être faite de très bonne heure. On panse avec une mèche, et l'on pratique ensuite des injections détersives. On aide le retour du globe oculaire dans l'orbite avec un léger bandage compressif.

Wenzel proposait dans ces cas l'extirpation de l'œil. Cette pratique me paraît peu convenable; car cette extirpation ne change rien à la gravité du mal; au contraire même, elle peut l'aggraver par l'irritation qu'elle ajouterait à celle déjà existante dans l'orbite. D'ailleurs, ne risquerait-on pas par-là de sacrifier un organe qui aurait peut-être pu être conservé?

Si le phlegmon orbitaire était compliqué d'empyème de l'œil, l'ophthalmocentèse ou l'évacuation prompte des humeurs de cet organe est l'un des remèdes les plus efficaces qui peuvent conjurer l'orage. Dans ce cas, comme dans celui où la sphère visuelle est tombée spontanément en fonte purulente, les soins consécutifs se réduisent à panser le mal comme les plaies simples qui suppurent, et à conduire le moignon oculaire à parfaite cicatrisation. Du reste, on fait en sorte que ce moignon ne contracte pas d'adhérences contre-nature avec les paupières, afin de pouvoir y placer plus tard un œil artificiel.

Lorsque la phlogose orbitaire s'est terminée par l'hypertrophie des tissus rétro-oculaires, l'exorbitisme ne pourra être combattu qu'à l'aide de la compression méthodique, des révulsifs intestinaux et des remèdes fondans proprement dits, tels que les frictions de pommade mercurielle ammoniacée, etc., (dix grains de sel ammoniac sur cent de pommade.)

Les antimoniaux enfin, la poudre de James unie au calomel (cinq grains de chaque, deux fois le jour), la gymnastique, les bains de vapeur, les opiacés et surtout la teinture de colchique, donnée à dose progressive, (de 15 à 40 gouttes dans un peu d'eau sucrée, plusieurs fois par jour) sont les remèdes qui conviennent en cas de phlogose rhumatismale de l'orbite qui aurait résisté aux antiphlogistiques précités.

Trois dernières espèces d'orbitocèles doivent nous occuper avant de passer outre, ce sont les tumeurs lipomateuses, les tumeurs osseuses, et les fibreuses ou cancéreuses.

CLINIQUE DE L'HOPITAL MILITAIRE DE GAND.

Myelite chronique et successive des portions cervicale, dorsale et lombaire; variété des symptômes. Hydrocèle de la tunique vaginale; guérison. — (Observation communiquée par le docteur F. Lutens, médecin de bataillon.)

Jean Ourrich, âgé de 42 ans, sergent de la 3e compagnie sédentaire, éprouva subitement au mois d'août 1832, une raideur dans le cou et la nuque. Dix jours après, le mal ayant cessé, une douleur prit son siége à la partie postérieure de la tête et persista, malgré quatre saignées, pendant deux mois. Envoyé à l'hôpital de Liége, le malade en sortit parfaitement guéri après un traitement de quarante jours.

Au mois d'avril suivant, le même individu fut atteint d'une gêne dans la respiration et de palpitations violentes du cœur, qui lui durèrent deux mois. Débarrassé de cette nouvelle affection, il reprit son service pendant quelque temps sans éprouver la moindre incommodité.

Au mois de juillet 1833, il lui prit un tremblement des extrémités inférieures et des vertiges sans douleur. Ces symptômes persistèrent pendant trois mois environ sans changement notable, lorsqu'un jour étant de garde, il lui survint de violentes coliques, qui l'obligèrent, pour la troisième fois, de réclamer les soins de son médecin. Admis à l'infirmerie militaire d'Ath, au mois de novembre suivant, le malade fut soulagé de ses douleurs au bout de trois semaines, mais depuis ce moment il lui était devenu impossible de remuer ses membres inférieurs. Il éprouvait fréquemment le besoin d'uriner, ne lâchant que peu d'urine à la fois; ses selles étaient lentes, l'appétit bon, et la tête libre. Le malade resta dans cet état pendant à peu près six mois, ne recevant, à ce qu'il prétend, pour toute médecine, que des frictions sur les cuisses. L'état de sa jambe droite s'était amélioré, mais la gauche restait toujours paralysée. Mis à la réforme au mois de mai 1834, cet homme passa à la compagnie sédentaire de Gand. Le 9 décembre suivant, Ourrich entra à l'hôpital militaire de cette ville, pour s'y faire traiter d'une tumeur au scrotum. A la visite du lendemain je le trouvai atteint d'une double affection: hydrocèle de la tunique vaginale et paralysie des extrémités inférieures. C'est alors qu'il me donna les renseignemens qui précèdent.

Dans ce moment, l'état du malade présentait les particularités qui suivent: chaque fois qu'il voulait se soutenir sur ses jambes, un tremblement de ces parties et des vertiges le poussaient à chercher un point d'appui pour prévenir sa chute. Lorsqu'il essayait de marcher en s'appuyant sur une canne, il traînait sa jambe gauche et était forcé de se reposer à chaque instant. Il ne se plaignait d'aucune douleur, prétendait ne pas s'être adonné à l'onanisme, mais avoir vu les femmes avec excès. L'écoulement des urines était fréquent, mais volontaire; cependant il était forcé de satisfaire promptement à ce besoin.

Ayant ordonné au malade de se coucher sur le ventre, je lui percutai légèrement les apophyses épineuses des vertèbres lombaires, ce qui lui causait une violente douleur. Je crus, en conséquence, avoir trouvé le siége de la paralysie, et j'ordonnai une application de huit ventouses scarifiées sur la colonne lombaire. La même opération fut répétée le lendemain. Trois jours après, la douleur avait disparu; mais la paralysie était la même. Je provoquai alors huit escarres larges d'une pièce de cinq francs par autant de moxas, et je prescrivis le repos absolu. Nul effet dans le moment même de la révulsion. Je désespérai, en conséquence, d'obtenir quelqu'amélioration.

J'opérai en même temps l'hydrocèle par la méthode du chirurgien hollandais Van Onsenoort. Les escarres des lombes tombèrent dix jours après, et on entretint une suppuration active. Pendant cet intervalle le scrotum s'était tellement enflammé que je fus obligé de retirer le fil, d'appliquer trente sangsues sur la partie malade et de prescrire à un régime antiphlogistique sévère. De jour en jour il s'écoula des ouvertures pratiquées au moyen de l'aiguille une grande quantité de matière purulente liquide et floconneuse. La guérison cependant fut obtenue au bout de quatre semaines sans altération apparente du testicule.

Il survint ensuite subitement, et sans que le malade se fût écarté de son régime prescrit, une diarrhée si abondante, qu'elle lui donnait au moins quarante selles par jour. Le ventre était douloureux à la pression, la soif vive, la langue rouge et sèche, le pouls fébrile.

Une diète sévère, des boissons adoucissantes et quelques applications de sangsues à l'anus ne procurèrent aucune amélioration. La diarrhée persista toujours et nous fit craindre pour les jours du malade. Cette maladie était à cette époque très commune à l'hôpital, et on y avait essayé une foule de remèdes. Un électuaire que M. le médecin principal Colson prescrivit un jour pour tenter un nouvel essai, lui fit obtenir des succès si inattendus, que depuis lors il l'administre à la pluralité de ses malades avec les mêmes effets. Cet électuaire est composé comme suit :

Pr. Ol. olivar, 2 onces; vitel ovi. n° I; pulv. cinnam. 1 gr.; laud. liq. Syden. 30 gutt.; syr alth. ad electuar.

Ce médicament fut également ordonné au sergent Ourrich et deux jours suffirent pour arrêter cette diarrhée si rebelle. Lorsque le malade se sentit assez fort, on lui permit de se lever, et à notre grande surprise il put marcher sans canne. Il ne ressentait plus alors qu'une faiblesse dans ses membres, résultat de sa maladie, et une légère raideur. Peu à peu son état s'améliora, l'écoulement des urines devint naturel, et actuellement, jour de sa sortie de l'hôpital (1er avril 1835), il ne conserve plus qu'une raideur dans la jambe gauche. (*B. Belge.*)

Statistique des Hôpitaux de Paris.

Le conseil des hospices de la ville de Paris vient de publier le compte des recettes et dépenses de l'administration des hôpitaux, hospices civils et secours de la ville de Paris, pendant l'année 1833. Nous nous bornons à présenter les chiffres les plus importans.

Hopitaux. — Les recettes ordinaires, extraordinaires et arriérées de l'exercice 1833 se sont élevées à la somme de 11,047,479 fr. 30 c., et les paiemens effectués sont évalués à 9,979,770 f. 90 c.

Les hôpitaux de Paris ont, pendant l'année 1833, reçu et traité.	65,938 individus.
Les hospices ont donné asile à.	12,757
L'administration a entretenu 21,551 enfans abandonnés.	21,551
L'administration a entretenu 1,539 orphelins.	1,539
Les 32,910 ménages formant la population des indigens reconnus par le dernier recensement, et reconnus par la voie des bureaux de bienfaisance, forment une masse de	72,746

La proportion de la durée du séjour dans les hôpitaux offre les résultats suivans :

Cochin et Hôtel-Dieu, 19 jours; Charité et Pitié, 21; Necker, 23; Saint-Antoine, 27; Beaujon, 29; Accouchement, 17; Maison de santé, 24; Saint-Louis, 37; Enfans-Malades, 41; Vénériens, 48. Ce qui fait un terme moyen de 23,51.

Hospices. — Le nombre des indigens ainsi admis dans les hospices, en 1833, a surpassé de 353 celui de 1831; le nombre des morts a été comparativement à cette dernière année, moins élevé de 170.

Enfans-Trouvés. — Le nombre des enfans exposés a été, en 1833, de 4,803; en 1832, de 4,982; en 1831, de 5,667. Il y a donc eu, en 1832, une différence de 279 en plus, et, en 1831, une différence de 854.

La proportion de la mortalité a été, en 1831, de 1 sur 3,82; en 1832, de 1 sur 3,79; et en 1833, de 1 sur 3,79.

Les enfans restant à la campagne, au 31 décembre 1831, étaient au nombre de 16,461; en 1832, de 16,229, et en 1833, de 16,306.

Statistique des hôpitaux de Bordeaux.

Hôpital Saint-André: population moyenne, 620 malades; la mortalité est évaluée à peu près à 1 sur 12.

Hôpital de la Maternité: population moyenne, 45 femmes.

Hospice des Enfans-Trouvés: enfans sevrés ou ayant passé 12 ans, 320; enfans naissans, 50; en nourrice à la campagne, 3,600; mortalité dans l'hospice, 1 sur 5 3/4; sur l'ensemble, 1 sur 6 1/2.

Hôpital des Vénériens: population moyenne, hommes, 25; femmes, 60; mouvement mensuel, entrées, 30; sorties, 29.

Hôpital militaire: population moyenne, 310; mouvement annuel, 5 à 600.

Hospice des Vieillards: population fixe, 191 vieillards infirmes.
Hôpital des Incurables: population fixe, 109.
Hôpital des Aliénés: population fixe, 263.

Hospice de Mendicité: population moyenne, 280; en 1830, elle s'est élevée jusqu'à 500; en 1832, sous l'influence du choléra, une centaine d'individus y périrent.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 15 SEPTEMBRE 1835. (8me ANNÉE.) N° 110 — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Nouvelles du choléra-morbus.

On nous écrit de Livourne, 2 septembre :

On ne peut se faire une idée des désastres occasionnés par le choléra. Toute espèce de commerce et d'industrie est anéantie. Non-seulement il frappe de mort presque tous ceux qu'il attaque, mais il ébranle le moral de ceux qui pourraient servir à le détruire. Ainsi les habitans de Livourne un peu aisés ont quitté la ville, et ceux qui sont restés se sont claquemurés dans leurs maisons comme dans l'état de peste. Ils ont fait des approvisionnemens pour trois ou six mois, et ne communiquent plus même avec leurs parens. Les vivres de tous les jours, tels que la viande, l'eau, etc., se passent par des lucarnes faites exprès ; on les hisse jusqu'au troisième et quatrième étages. Ceux qui prennent du tabac sont obligés de poser leur argent et leur tabatière sur une longue planche qu'ils passent par un carreau de la boutique du marchand, lequel passe le tout dans du vinaigre, et renvoie la tabatière pleine de la même manière.

Les restaurans, les cafés, les boutiques, sont fermés ; les étrangers manquent du nécessaire en le payant au poids de l'or. Deux médecins sont morts, et quatorze ont quitté le poste d'honneur, le champ de bataille, pour aller se réfugier loin du théâtre meurtrier.

M. le docteur Lazaras, connu en France par ses écrits scientifiques et une mission qu'il a honorablement remplie dans la Bourgogne, lorsqu'il y fut envoyé par le gouvernement lors du choléra en 1832, est parti de Florence, où il était de passage avec sa femme, pour aller donner ses soins aux malheureux abandonnés par la crainte de la contagion.

— Choléra de Marseille. — Marseille, le 7 septembre, 24 décès.
Toulon, du 6 au 8, 5 décès.
Nîmes, du 5 au 8, 2 décès.

La maladie a tout-à-fait disparu à Arles.

—Le *Sémaphore de Marseille* contient, dans son numéro du 3 septembre, le tableau comparatif suivant sur les ravages occasionnés dans cette ville pendant les deux invasions.

Première invasion du 1er décembre 1834 au 31 mars 1835.

NOMBRE TOTAL DES DÉCÈS.

Décembre.	1834,	547	—	1833,	455.	Excédent,	92
Janvier.	1835,	530	—	1834,	405.	—	123
Février.	1835,	562	—	1834,	445.	—	117
Mars.	1835,	974	—	1834,	375.	—	599
						Total de l'excédent...	933

Seconde invasion du 1er juillet au 31 août.

NOMBRE TOTAL DES DÉCÈS.

Juillet.	1835	1,996	—	1834,	455.	Excédent,	1,543
Août,	1835	1,245	—	1834,	410.	—	835
						Total de l'excédent...	2,378

Le nombre total des victimes, pendant les deux épidémies, a été de 3,011

Emploi à haute dose et en lavement de l'huile essentielle de térebenthine contre la sciatique; par M. Ducros jeune, D.-M., à Marseille.

J'ai souvent vu la sciatique résister à tous les moyens thérapeutiques qu'on dirige ordinairement contre elle. Ainsi, la méthode révulsive par les vésicatoires, la méthode hirudinaire, l'emploi par la bouche de l'huile essentielle de térébenthine, ne produisent dans la majorité des cas de névralgie sciatique que des effets lents et peu marqués, tandis que l'huile essentielle de térébenthine en lavement à haute dose, détermine fréquemment la disparition instantanée de cette névralgie. J'ai soigné un grand nombre de personnes atteintes de l'affection névralgique du grand sciatique, qui ont été guéries après l'administration d'un seul lavement d'huile essentielle de térébenthine.

Michel Barthélemy, âgé de seize ans, éprouvait depuis trois mois des douleurs atroces dans tout le membre gauche ; les souffrances s'irradiaient jusqu'aux lombes ; il était déjà dans un marasme complet.

Traité pendant long-temps comme atteint d'une coxalgie, parce qu'il existait un raccourcissement très marqué de la jambe, je changeai de méthode dès qu'il eût été confié à mes soins ; reconnaissant dans les douleurs qu'il éprouvait les symptômes caractéristiques d'une sciatique, je le soumis à l'usage des lavemens d'huile essentielle de térébenthine, et il fut entièrement guéri au bout de quinze jours.

Madame L..., accoucheuse, souffrait depuis plusieurs jours d'une douleur qui partait de l'échancrure sciatique et qui s'étendait jusqu'aux orteils. Je prescris un quart de lavement composé d'eau de mauve et d'une once d'huile essentielle de térébenthine délayée dans un jaune d'œuf : ses souffrances cessent complètement et ne reviennent plus.

Joseph Pétroni, patron-pêcheur, était depuis long-temps en traitement pour une sciatique : tout avait été inutilement employé : il n'avait pas un seul moment de repos : je le mets à l'usage de lavemens térébenthinés : la névralgie résiste à l'emploi des premiers clystères ; elle ne disparaît qu'après avoir successivement élevé la dose de l'huile essentielle de térébenthine à deux onces et demie pour chaque demi-lavement.

M. A..., retenu depuis plusieurs mois dans sa chambre par une sciatique, est entièrement guéri au bout de trois jours, après avoir pris six lavemens d'huile essentielle de térébenthine.

Je pourrais citer une infinité d'autres observations qui prouveraient évidemment l'efficacité de l'huile essentielle de térébenthine en lavement dans la névralgie sciatique, mais les cas de guérison que je viens de présenter sont suffisans pour faire sentir combien ce mode d'administration est préférable à l'usage du même agent thérapeutique qu'on ingère dans l'estomac en dosant seulement par goutte.

Comment doit-on expliquer les effets, pour ainsi dire spécifiques de l'huile essentielle de térébenthine donnée en lavement? Il faut, je crois, rapporter cette plus grande puissance d'action autant à la faculté qu'on a par cette méthode de forcer la dose de cette huile qu'au pouvoir très prononcé d'absorption du gros intestin et qu'au voisinage que présente cette partie du tube digestif par rapport à l'origine du plexus sacré et du nerf sciatique, qui reçoivent par cette disposition anatomique une influence médicamenteuse plus directe à cause de la contiguité des tissus.

Ces circonstances anatomiques et l'avantage de doser d'une manière plus forte, se trouvant réunis aux propriétés essentiellement

diffusibles, dont l'huile essentielle de térébenthine est douée à la manière de tous les médicamens aromatiques, on ne doit pas être étonné de l'instantanéité de ses effets thérapeutiques dans la névrose du grand nerf sciatique.

Empoisonnement par l'arsenic; guérison par l'hydrate de peroxyde de fer.

Par M. J. Blondel, pharmacien à Mer (Loir et Cher).

Le 11 juillet, le sieur Fouquet, perruquier de cette ville, fut atteint d'un accès d'aliénation mentale auquel il est sujet depuis près de six mois. Il se croyait condamné à mort et prêt à être exécuté, et pour se dérober à ce supplice imaginaire, il avala environ 2 gros d'arsenic, reste de quatre qu'il avait achetés au mois de décembre dernier. La moitié environ des quatre gros avait été employée par lui à détruire les rats; ce n'est donc qu'approximativement que je peux fixer la quantité d'arsenic ingéré.

Sur les six heures du matin, après avoir mangé de la soupe, il alla à son secrétaire, prit le paquet d'arsenic et passa dans une autre chambre. Surveillé par son garçon et un étranger qui se trouvait avec lui, ses mouvemens furent bien observés; on le vit mettre l'arsenic dans un verre d'eau, la délayer avec le doigt et avaler ce verre d'eau. Les deux témoins lui demandèrent ce qu'il buvait; il répondit que c'était de l'eau sucrée. Il versa une nouvelle quantité d'eau dans son verre, et au moment de l'avaler, dit qu'il était un homme mort, qu'il s'empoisonnait. Aussitôt les deux personnes présentes se jetèrent sur lui pour l'empêcher de boire; mais il se retourne vivement, avale l'eau empoisonné, puis, plongeant son doigt dans le vase, enlève une assez grande quantité d'arsenic qui adhérait aux parois et l'avale; tout cela se fit dans un clin-d'œil: on lui arrache enfin le verre, et l'on vit à terre un papier blanc portant l'inscription arsenic. On alla chercher un médecin qui arriva un quart-d'heure après l'empoisonnement; il fit boire quelques verres d'eau sucrée, vint me trouver, et sur mes observations se détermina à administrer l'hydrate de peroxyde de fer.

Vingt minutes environ après l'ingestion du poison, j'arrive avec de l'hydrate de peroxyde de fer que je venais de préparer, en traitant le sulfate de tritoxyde de fer par la potasse. Le malade n'avait encore eu aucun vomissement, il ne ressentait aucune douleur. A partir de cet instant, l'oxyde d'environ six onces de sulfate fut administré délayé dans une quantité d'eau sucrée que j'évalue à vingt litres. Le malade en prit constamment un verre, de cinq minutes en cinq minutes pendant trois à quatre heures.

Deux ou trois verres étaient à peine administrés, qu'un vomissement, qu'on peut évaluer à trois onces de liquide, eut lieu. Parmi les matières vomies se trouvait un petit flocon blanc que je ne vis pas, occupé que j'étais à préparer le contre-poison. Le médecin le porta sur des charbons ardens. aucune odeur d'ail ne fut remarquée. Il est à regretter qu'on n'ait pas gardé cette matière; dans tous les cas, si c'était de l'arsenic, ce ne pouvait être qu'une faible partie de celui qu'avait pris le sieur Fouquet.

Environ demi-heure après, des vomissemens extrêmement copieux et une selle également abondante et noirâtre eurent lieu. Ces vomissemens et ces selles sont fréquemment répétés jusqu'à quatre heures du soir. Dans la nuit le malade eut encore une selle et un vomissement. J'avais prié qu'on ne jetât pas les matières vomies, toutes le furent, à l'exception des dernières, celles de la nuit. Présumant qu'elles ne contenaient rien d'intéressant, je ne me suis point opposé à ce qu'on les jetât également; mais je regarde comme très fâcheux la perte des premières matières vomies.

Le malade, fréquemment interrogé s'il ressent quelque douleur à l'estomac ou dans les intestins, n'accuse aucune souffrance. Le sieur Fouquet a, vers trois heures après-midi, un instant lucide; il raconte alors les motifs qui l'ont porté à s'empoisonner.

Quoique nous ayons perdu les matières vomies, il nous reste une preuve irrécusable de l'empoisonnement, c'est l'arsenic trouvé au fond du verre, et qui pesait 27 grains. J'en ai essayé une partie en suivant les procédés indiqués dans votre Toxicologie, tous les réactifs ont accusé la présence de l'acide arsénieux. Dans la crainte d'employer tout ce que j'avais, et voulant en tenir une partie à votre disposition, pour que vous pussiez répéter mes expériences, je n'ai point essayé d'obtenir l'arsenic métallique. Je tiens donc à votre disposition 12 grains d'acide arsénieux, reste des 27 que j'ai trouvés au fond du verre.

On ne peut élever le moindre doute sur l'empoisonnement. Reste donc la quantité de poison qui aurait été prise; en l'évaluant à un gros et demi, je crois rester au-dessous de la vérité.

A l'heure où je vous écris le sieur Fouquet n'a ressenti aucune indisposition de son empoisonnement.

Tous les témoins de notre ville ont été témoins de ce que je vous raconte; deux surtout n'ont point quitté le malade: au besoin leur témoignage viendrait corroborer ce que j'avance (1).

VAGISSEMENS INTRA-UTÉRINS;

Par M. Dubroca, médecin à Barsac.

On a dit depuis long-temps que les cas rares en médecine ne prouvaient rien: pour parler plus exactement, on aurait dû dire qu'ils ne pouvaient faire loi en médecine pratique et curative. Cependant lorsque ces cas rares ont été bien constatés et bien étudiés, ils deviennent des matériaux bruts, il est vrai; mais précieux, qui n'attendent que la main du génie pour répandre les lumières qu'ils renferment: alors ils prouvent quelque chose.

En 1827, une sage-femme se présente chez moi et me raconte qu'elle vient d'être témoin d'un accident fort étrange, et tellement étonnant, qu'elle ne sait encore si elle doit croire ce qu'elle a vu et entendu. Elle me pria avant tout de ne point me moquer d'elle sur ce qu'elle allait me dire. Alors, d'un air stupéfait, elle me dit qu'ayant été donner quelques soins à une femme grosse, elle avait entendu crier le fœtus dans le ventre de sa mère. Je lui répondis froidement que la chose, quoique très rare, arrivait cependant quelquefois.

Je me rendis sur le champ chez la femme en question, et voici ce qui résulte tant de son rapport que de ce que j'observai moi-même.

Cette femme, encore dans la force de l'âge, était déjà mère de deux enfans: elle disait être au huitième mois de sa grossesse. Les vagissemens avaient commencé pendant la nuit précédente, et avaient éveillé la mère. Ces cris d'ailleurs, les mêmes que ceux d'un enfant qui vient de naître, étaient plus sourds, et l'on eût dit que l'enfant qui les poussait était renfermé dans une caisse à quelque distance. Ils avaient lieu également pendant la nuit et le jour, étaient plus fréquens pendant la station, durèrent environ pendant soixante-douze heures, avec des interruptions de cinq à six minutes.

Lorsque la femme se promenait, la voix semblait toujours partir du lieu où elle se trouvait; enfin ces vagissemens disparurent au troisième jour pour ne plus se faire entendre. L'accouchement eut lieu un mois et demi après cette époque; il n'offrit rien de remarquable. Cet enfant mâle, bien constitué, jeta dès sa naissance des cris dont le timbre était exactement le même que celui que nous avions entendu. La tête s'était présentée à la première position. Cet enfant vit encore au moment où j'écris.

Cette femme, pendant ma visite, était plongée dans le désespoir le plus profond; elle versait des larmes, son visage était décomposé par la terreur. Lui ayant demandé si elle éprouvait quelque douleur, elle me répondit négativement, et m'assura que sa plus grande peine était de se croire possédée du diable ou ensorcelée. Elle m'avoua qu'elle avait déjà consulté un prêtre et un homme de l'art, et la réponse que lui fit ce dernier mérite d'être conservée par son extrême naïveté. Il répondit que la femme qui présentait un pareil phénomène était évidemment ventriloque. Je la consolai de mon mieux, tâchai de lui persuader qu'elle n'était point sorcière, et que mon confrère l'était encore moins (2).

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Suite de la séance du 8 septembre 1835.

Grossesse interstitielle. (Discussion. *V.* le n° 108.)

M. Velpeau: Je regrette, dit-il, que l'académie n'ait pas engagé M. Carus à donner les détails de son observation et à laisser ses deux dessins; le fait était assez important pour mériter une place dans nos mémoires. J'ai dit que l'on connaissait 20 à 25 cas de ce genre; le premier que je sache est rapporté par Mauriceau, qui en a donné une figure, et a parfaitement signalé sa nature; il dit en effet que le kyste s'est développé par une sorte de hernie de la matrice, et que l'ovule s'est échappé dans le tissu utérin; c'est l'idée exacte qu'on se fait de la grossesse interstitielle. On trouve un second fait dans le livre de St-Amand, un troisième dans Dionis, etc.

(1) Journal de Pharmacie.
(2) Bull. méd. de Bord.

Cependant les 25 observations que possède la science ne sont pas toutes également claires et authentiques; et il importerait de les étudier avec soin sous ce rapport. Revenons à la nature de cette espèce de grossesse.

A ceux qui prétendent que l'œuf se développe dans l'épaisseur du tissu utérin, on a objecté que sa translation dans ce tissu était impossible à comprendre.

M. Breschet a bien avancé que l'ovule à son passage dans la trompe pouvait se tromper de route et s'engager dans l'orifice de quelque sinus veineux ; mais j'ai étudié l'utérus avec l'attention la plus minutieuse dans l'état de vacuité, et je n'ai jamais pu y découvrir de ces sinus. M. Geoffroy Saint-Hilaire a voulu faire jouer aux *ad uterum* un rôle qui ne suffit pas davantage pour expliquer toutes les difficultés du problême. Pour ma part, je crois qu'il n'y a, dans tous ces cas, qu'une grossesse tubaire, dans laquelle les orifices interne et externe de la trompe sont plus ou moins obstrués, ce qui a fait croire que l'œuf était réellement dans l'épaisseur de la paroi utérine. Ce qui m'a confirmé dans cette opinion, c'est que j'ai eu déjà quatre fois l'occasion de voir des grossesses évidemment tubaires; et la trompe était tellement rétrécie dans sa partie interne et dans sa partie externe que j'avais peine à retrouver son pertuis. Que l'œuf, au lieu de s'arrêter vers le milieu de la trompe, se rapproche davantage de son orifice utérin, la matrice contribuera à lui constituer une enveloppe, et on aura toutes les apparences de la prétendue grossesse interstitielle.

Lorsque nous discutions, dans la dernière séance, sur la question de savoir si l'œuf pouvait se faire jour du côté de la cavité utérine, j'ai dit que les faits manquaient; j'en ai trouvé depuis. Pattu a publié un cas dans lequel, le kyste d'une grossesse tubaire s'étant rompu, le fœtus était passé dans le péritoine, le placenta dans la matrice. On en doit un analogue à Heine; Laugier en a cité deux dans lesquels, l'enfant étant sorti par le vagin, il fallut aller chercher le placenta dans la trompe; Herbin, Mondat ont observé quelque chose de semblable. Sans doute ce ne sont pas là des faits directs, des preuves sans réplique pour la question actuelle; mais ils donnent au moins des probabilités: et la démonstration anatomique, la seule qui ne laisse lieu à aucune objection, manquera probablement toujours, puisque si l'œuf s'ouvrait passage dans la cavité utérine, la femme ne courrait par cela seul aucun danger de mort. Il faut appeler sur ce point l'attention des accoucheurs.

M. Ménière a rassemblé, dans les Archives de médecine, plusieurs cas de grossesse interstitielle; et de leur comparaison, il avait conclu qu'elles avaient lieu presque toujours à gauche. Le travail auquel je me suis livré montre combien il faut être réservé pour établir des proportions de ce genre; en effet, sur 13 cas où le côté a été indiqué, j'ai trouvé que 7 avaient eu lieu à gauche, 6 à droite; et la pièce suivante, dont j'avais annoncé la communication, est encore un exemple de grossesse interstitielle à droite.

Voici cette pièce. On y voit que la cavité utérine est assez élargie, beaucoup plus du moins que dans l'état de vacuité; le kyste qui contenait l'œuf communique avec la partie externe de la trompe, mais la partie interne est obstruée. Du reste, cette obstruction peut survenir d'autant plus aisément, et même lorsqu'elle n'existerait pas on peut encore d'autant mieux y croire, que même sur une trompe saine, il est très difficile quelquefois de découvrir son orifice et de suivre son trajet.

J'ajouterai, bien que ceci soit étranger à la discussion, que sur la trompe du côté sain de cette matrice on voit prendre au pavillon une sorte de petit kyste en forme de poire, suspendu par un pédicule canaliculé; j'en ai vu 10 ou 12 cas, et je ne sache pas que les auteurs en aient fait mention.

— M. Pinel-Grandchamp demande la parole pour communiquer une pièce anatomique du même genre.

Le sujet sur lequel on la trouva était une femme de 32 ans, enceinte de deux mois environ, qui tout à coup fut saisie de vomissemens et de selles abondantes, avec froid aux extrémités, suffocation, etc. Elle expira en quelques heures sans avoir perdu sa connaissance; et la rapidité de la mort avait fait croire à une attaque de choléra. Cependant, comme les déjections n'étaient point cholériques, que la cyanose avait manqué, M. Pinel soupçonna une autre cause de mort. En effet, à l'autopsie, on trouva les organes cérébraux et thoraciques sains, mais exsangues; le cœur flasque et vide; le péritoine au contraire rempli de sang; et dans sa portion pelvienne une quantité de caillots équivalant à une livre et demie. L'utérus avait le volume qu'il offre à six semaines ou deux mois de gestation; à son angle gauche apparaissait une tumeur anormale qui s'était rompue en arrière par une assez petite ouverture; de là sans doute l'hémorrhagie. Cette tumeur formait une poche contenant un œuf assez peu distinct; cependant le placenta est reconnaissable, et on a même trouvé et conservé les vestiges des membranes. Le fœtus n'a pu être retrouvé; peut-être, dit M. Pinel-Granchamp, aurait-il fallu le chercher à l'aide d'un microscope. La trompe passe en arrière de la tumeur. M. Thompson, qui a très bien préparé cette pièce, a fait passer un fil métallique dans les deux tiers externes de la trompe; le tiers interne a été mis à nu; et l'on n'a trouvé d'autre communication avec le kyste, qu'un orifice presque microscopique. Le calibre de la trompe n'était augmenté en aucun point de son étendue; le kyste paraît d'une capacité propre à contenir une aveline. La cavité utérine était un peu accrue, et ses parois épaissies; elle contenait une membrane caduque complète, ouverte près du museau de tanche, mais sans ouvertures au voisinage des trompes. Enfin dans l'ovaire gauche, qui avait fourni l'ovule, se voyait la cicatrice jaune. A tous ces caractères on ne saurait mettre en doute l'existence d'une grossesse.

—M. Dupuy : Je ne veux que demander à M. Velpeau si le petit kyste pyriforme qui pend au pavillon de la trompe, ne serait pas une hydatide. Souvent nous en rencontrons dans la matrice des brebis, et elles mettent au monde alors des agneaux sujets aux *cœnures cérébrales*, causes de cette affection qu'on appelle le tournis.

M. Velpeau : Je m'étais fait aussi cette question; mais le kyste est pédiculé; le pédicule lui-même est canaliculé; tous deux ne contiennent que de la sérosité, et n'offrent à leur face interne rien qui indique une hydatide; cela me paraît être un kyste pur et simple. Pour reprendre la discussion principale, le fait que vient de communiquer M. Pinel-Grandchamp serait bien le type le plus frappant de la grossesse interstitielle; et cependant, outre qu'on pouvait admettre ou une hernie, ou une rupture de la trompe, le fait vient de lui-même se ranger sous notre théorie, puisqu'il y a une communication entre la trompe et le kyste. Je ne m'étonne pas qu'on n'ait pas trouvé l'embryon; et il n'est pas probable que le microscope en apprît plus à cet égard que la vue simple. Il nous suffit, pour admettre la grossesse, que l'œuf ait été conservé; on le reconnaît; toutefois on ne peut s'empêcher de reconnaître qu'il a subi quelque altération.

— M. Roux demande si, dans les observations rassemblées par M. Velpeau, la grossesse était assez avancée pour qu'on pût distinguer le sexe du fœtus? Cette circonstance aurait bien son importance; elle pourrait servir à décider de quel côté viennent les mâles ou les femelles. Le système de Millot n'est pas peut-être aussi dénué de fondement qu'on pourrait le penser. (Rires et rumeurs en sens divers.)

On demande la clôture sur plusieurs bancs.

M. Moreau : Je vois avec peine que l'on veuille étrangler la discussion sur une question aussi grave en physiologie, et lorsqu'on vous a mis devant les yeux des faits aussi importans et aussi rares. (Approbation.) Je partage complètement l'opinion de M. Velpeau sur les grossesses dites interstitielles; je ne pense pas que l'ovule puisse pénétrer dans le tissu utérin, à proprement parler; cependant il faut tenir compte de certaines anomalies de la trompe, telles que celle que M. Baudelocque neveu a signalée à l'ancienne section de chirurgie. Sur une femme disséquée à Beaujon, on trouva que la trompe offrait une espèce de diverticulum, un canal de communication qui aboutissait près du col utérin; M. Baudelocque ne montra pas la pièce; mais cette disposition avait été constatée par M. Marjolin, et ne peut donc être révoquée en doute. On conçoit qu'alors la grossesse pourrait offrir d'autres caractères que la grossesse tubaire proprement dite, sans être cependant ce qu'on a appelé proprement une grossesse interstitielle.

La pièce communiquée par M. Pinel-Grandchamp n'est autre chose qu'une grossesse tubaire. Je ferai remarquer que la caduque trouvée dans la cavité utérine n'offrait aucune perforation du côté des trompes. Cette disposition, que j'ai signalée le premier il y a vingt ans, m'a servi à fonder une théorie du développement de l'œuf dans l'utérus contraire à celle de Hunter, et qui a été reproduite récemment par M. Velpeau. Voici donc encore un fait nouveau en sa faveur.

J'en viens à la question posée par M. Roux, et je dis qu'elle est jugée depuis long-temps. Chez les animaux, on a fréquemment observé que chaque *aduterum* contenait indifféremment des mâles et des femelles. Il y a quelques années, il est mort à la Maternité une femme chez qui l'ovaire et la trompe du côté droit manquaient complètement. Cette femme avait eu des enfans des deux sexes. J'ai montré à l'académie un utérus double appartenant à une fille morte durant sa seconde grossesse; la portion droite de cet utérus avait contenu un fœtus femelle, la gauche un fœtus mâle; ce qui est tout l'opposé de la doctrine de Millot.

M. Velpeau : J'ai vu la pièce anatomique de M. Baudelocque neveu; déjà Morgagni avait décrit une anomalie semblable, et autrefois même on professait en théorie générale que l'ovule était dirigé par la trompe du côté du col utérin. Dans tous les cas, l'ovule ne

saurait ni s'engager ni se développer dans l'épaisseur du tissu même de la matrice.

Pour répondre maintenant à M. Roux, je crois aussi que la question est jugée sans appel. Je n'ai pas marqué spécialement les cas dans lesquels on a noté le sexe des fœtus et le côté où ils avaient pris naissance; je puis dire seulement que le sexe a été signalé plusieurs fois, et que dans un cas, l'auteur remarque expressément que le sexe de son fœtus met en défaut la théorie de Millot. Mais il y a plus: sur des femelles d'animaux, Legallois a enlevé un des ovaires, et elles ont mis bas plus tard des petits des deux sexes, et enfin une femme, chez qui M. Deneux avait enlevé l'ovaire gauche, étant devenue enceinte après, est précisément accouchée d'une fille.

M. Roux: Je ne regarde point la théorie de Millot comme parfaitement démontrée; mais je ne suis pas convaincu que la question soit décidée, surtout avec les objections qu'on vient d'émettre. Si une femme avec un ovaire gauche a fait un enfant mâle, n'a-t-il pas pu y avoir transposition des ovaires, comme on voit quelquefois une transposition du cœur de gauche à droite et des autres viscères? (On rit.) Comment d'ailleurs, expliquerez-vous que, dans la grande majorité des cas, 9 fois sur 10, 90 fois sur 100, les enfans jumeaux venus probablement du même ovaire soient du même sexe?

M. Moreau: Mais cela n'est pas?

M. Roux: Je ne dis pas que cela soit toujours; j'ai dit dans la grande majorité des cas.

M. Moreau: J'admets la possibilité de la transposition des ovaires; mais répondez donc à ce fait d'une femme qui, avec un seul ovaire, a fait des enfans mâles et femelles. (M. Capuron: Et aux expériences de Legallois!) Quant à la question des jumeaux... (M. Roux, en riant: Elle vous embarrasse!) Non, certes; je maintiens qu'ils sont indifféremment du même sexe ou de sexe différent, et j'en donnerai la preuve quand on voudra.

Ceinture à levier pour les déviations de la colonne épinière, par M. Hossard. (Discussion.)

M. Villermé trouve trop pâles les conclusions du rapport. En combien de temps, dit-il, d'autres méthodes auraient-elles obtenu la guérison des deux malades de M. Hossard?

M. Rochoux au contraire les appuie. Il les trouve en harmonie avec les faits et l'état actuel de la science. Il désirerait seulement qu'on eût touché dans le rapport un point important d'anatomie pathologique. M. Serres a constaté en effet que chez les malades dont il s'agit, les os contenaient une telle quantité de matière grasse, que les squelettes ne pouvaient être blanchis. L'orthopédie doit tenir compte de ces dispositions du système osseux, et envisager la cause avant de combattre l'effet.

M. le rapporteur oppose que les déviations des os des vertèbres sont quelquefois dues aux seuls efforts musculaires dans la gêne de certains exercices.

M. Moreau veut qu'on substitue le mot redresser au mot guérir. On voit, dit-il, après les couches, plus d'une femme guérie de difformités les contracter de nouveau.

Une voix: Mais vous le prononcez vous-même. Qu'elle soit plus ou moins durable, la cure orthopédique est dans le redressement. Seulement il faut multiplier tous les moyens de rendre la guérison radicale.

M. Sanson fait remarquer que M. Hossard excepte de ses traitemens le rachitisme. Mais si les muscles peuvent par leur action courber les os, n'est-ce pas toujours à cause de leur ramollissement?

M. le rapporteur objecte que la contraction musculaire n'agit surtout que sur les incurvations osseuses déjà commencées.

M. Cornac: Est-ce la même ceinture pour laquelle un brevet d'invention de 15 ans a été accordé à l'auteur.

M. le rapporteur: qu'importe au rapport qui ne s'occupe que des faits sous le point de vue scientifique!

M. Husson: on peut comparer les plâtres moulés aux parties redressées.

M. Desportes fait observer que l'appareil prenant son point d'appui sur le bassin, celui-ci peut, consécutivement à l'emploi de la ceinture, et prédisposé par des causes générales, éprouver aussi des déviations très préjudiciables, comme on le sait, aux fonctions de l'accouchement, surtout si le traitement a lieu avant l'entier développement et la parfaite consistance du système osseux

M. le rapporteur prétend que la ceinture n'est pas serrée, et que, comme le sous-cuisse, elle est rembourrée. Du reste il convient que les expériences et le temps n'ont pu rien apprendre à cet égard dans les cas dont il s'agit.

M. Desportes insiste. Dès qu'il n'y a point d'appui sur le bassin pour réagir sur la colonne, c'est une lutte de force; la prédominance peut se déplacer.

M. Bouillaud s'oppose à ce que les expressions du rapport soient modifiées; il croit qu'il y a le plus souvent rachitisme dans les déviations en question.

M. le rapporteur: Mais je n'ai fait que reproduire l'opinion de l'auteur...

M. Ollivier cite une femme traitée fort jeune d'une déviation, et qui maintenant est mère: il prétend que le tissu des vertèbres a été reconnu sain dans dix ou douze cas, et rappelle combien instantanément, pour ainsi dire, un exercice comme l'étude de la harpe, par exemple, peut faire dévier la colonne vertébrale.

M. Roux distingue le rachitisme du ramollissement du tissu osseux. Les déviations, selon lui, tiennent plutôt à une disposition particulière de la colonne. Pourquoi, dit-il, affecte-t-il surtout les enfans, les jeunes filles? Pourquoi se redressent-ils si vite? Encore une fois, les déviations procèdent autrement que les gibbosités rachitiques, que les incurvations alternées dans la longueur de la colonne épinière. Il pense que dans ces dernières affections la tête offre un défaut saillant de symétrie, puis son inclinaison sur le col, etc.; c'est sans doute une disposition congénitale. Il conçoit donc que M. Hossard ait exclu les rachitiques de l'application de son procédé orthopédique.

M. le rapporteur: C'est peut-être parce qu'alors le tassement qui résulte de son emploi serait dangereux, et que les lits, que l'extension, seraient préférables.

M. Villeneuve: Il faut poursuivre l'examen et attendre; deux succès sur trois exemples ne prouvent rien.

M. le rapporteur: Que l'académie fasse ce qu'elle jugera convenable; la commission a rempli sa tâche...

M. Double: elle ne s'est exprimée que sur un cas particulier; mais les intéressés généraliseront.

M. Londe: On peut mouler une personne droite de manière à la faire paraître courbe, et *vice versâ*.

Une voix: Les commissaires ont examiné avant, pendant et après.

M. Bouillaud: Nous avons joué sur les mots. Sans ajouter à l'excellent feu de file de pourquoi de M. Roux, pense-t-on que, dans certaines cachexies scrofuleuses lymphatiques, que dans le rachitisme local ou général, un procédé mécanique de redressement peut détruire à toujours la cause d'incurvation?

M. Sanson revient sur certains exercices, seules causes, selon lui, des difformités de tant de jeunes filles. A quel âge, dit-il, existaient les courbures vues par M. Ollivier?

M. Ollivier: Dans trois cas de courbure antéro-postérieure, les malades avaient de 7 à 9 ans, mais une ossification anticipée. Dans les courbures latérales, le tissu osseux était sain; il n'y avait que mollesse dans les cartilages.

M. Roux rompt encore une lance contre le mot guérison. Il est, dit-il, des moyens plus longs, mais plus sûrs; il faut voir les malades long-temps après. (Bruit.)

Une voix: Ne serait-on pas guéri d'un rhume par cela seul que par prédisposition on peut en gagner un autre?

M. Piorry: Rachitisme ne veut dire que déviation du rachis. (Dénégations.) Si on parle de l'altération par mollesse, c'est alors l'ostéomalaxie; le premier se joint souvent à la dernière; il termine en rappelant que les os des vieillards sont plus mous, et cite à la Salpêtrière beaucoup d'ostéomalaxies parmi les vieilles femmes.

M. Larrey appuie les modifications proposées par M. Roux et autres, jusqu'à preuve faite par le temps.

M. Olivier vivement: N'ayez pas deux poids et deux mesures; pourquoi ne vous prononceriez-vous pas aussi positivement que vous l'avez déjà fait? (Agitation.)

On relit les conclusions. (Murmures d'assentiment.)

M. Husson: Le rapport dit, assez vite, en parlant du temps que met le traitement à opérer; c'est très vite qu'il faut dire.

M. Double: La vitesse est relative; laissons les restrictions; nous n'avons que deux faits; nous ne connaissons rien de général sur la durée du traitement.

Ici s'élève une chaude discussion pour savoir si on mettra d'abord aux voix un amendement qui ne modifie pas, qui détruit les conclusions de la commission, ou si celles-ci auront la priorité. Les dissidens se renvoient les mêmes argumens, comme si, par rapport au vote qui reste libre, la priorité était un moyen d'exclusion.

MM. Desportes et Moreau insistent encore sur les inconvéniens de la pression sur le bassin, et M. Double croit répondre en objectant que le point d'appui est bien rembourré.

Les conclusions du rapport sont adoptées.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 17 SEPTEMBRE 1835. (8me ANNÉE.) N° 111. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les reclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un a 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

L'Académie exclue de la révision du codex.

Le Moniteur du 12 septembre contient un rapport au roi de M. Guizot, ministre de l'instruction publique, dans lequel il est dit que la loi du 21 germinal an XI qui règle l'exercice de la pharmacie en France, porte, art. 28, que le gouvernement devra charger les professeurs des écoles de médecine réunis aux professeurs des écoles de pharmacie, de rédiger un *codex* ou *formulaire* des préparations médicinales et pharmaceutiques qui devront être tenues par les pharmaciens.

« Or, le codex étant un ouvrage progressif par sa nature et présentant actuellement de grandes lacunes depuis 1816 et des *erreurs graves*, il est urgent, ajoute le ministre, et indispensable de le réviser et d'en publier une nouvelle édition. L'académie de médecine, l'école de pharmacie, la faculté de médecine de Paris m'ont adressé à ce sujet des réclamations dont on ne saurait contester la valeur. »

Jusque-là, il n'y a rien à dire; chacun reconnaît la nécessité de cette révision, et l'académie et les écoles n'ont été que les organes de la voix publique. Mais ce qui cesse d'être bien, ce qui annonce l'existence d'intrigues et de jalousies secrètes, est ce qui suit :

« La loi de germinal an XI exigeant que cette rédaction soit confiée à une réunion de professeurs des écoles de médecine et de pharmacie, je demanderai à votre majesté l'autorisation de choisir les membres de cette commission parmi ceux de MM. les membres de l'académie de médecine qui appartiennent à l'enseignement de la faculté de médecine ou de l'école de pharmacie de Paris. »

Comprenez-vous, Messieurs de l'académie, toute la portée de cette demande? On veut bien que quelques-uns, parmi vous, soient appelés à la confection du code pharmaceutique, mais c'est à la condition qu'ils seront professeurs, c'est-à-dire appointés directement par le ministère et amovibles par conséquent à sa volonté.

C'est ainsi que l'on se sert des anciennes lois pour repousser des prétentions qui pourraient offusquer certaines gens; mais, dira-t-on, cette loi de germinal an XI ne pouvait pas désigner comme devant faire partie de la commission du codex des membres de l'académie, puisqu'à cette époque l'académie n'existait pas: qu'importe, elle n'est pas désignée, elle ne sera pas appelée, ou si elle l'est, ce sera par simple politesse, ou plutôt par dérision, par jésuitisme si vous voulez.

Faites-vous donc professeurs de l'école, MM. les docteurs tant soit peu ambitieux; à cette condition vous serez de la commission du codex; faites-vous en le doyen, vous serez de droit membre du conseil d'administration ou de l'académie, lors même que vous n'en feriez pas partie, et si quelqu'un de vous manque de conscience et de probité au point de refuser un voyage à Blaye et des relations directes avec la police doctrinaire, qu'il se taise, l'indépendance et la délicatesse ne sont pas de saison.

Aussi de quoi s'avisaient les deux honorables membres qui, dans la dernière réunion du conseil d'administration, n'ont pas craint, nous assure-t-on, d'interpeler directement M. Orfila, et se sont plaint hautement de l'exclusion de l'académie dans une affaire aussi importante que le codex et lui ont reproché d'avoir conseillé le ministre? de quoi s'avisait celui des deux qui n'a pas craint de dire en face à M. le doyen, que c'était avec de semblables conseils que l'on s'exposait à faire des mécontens? M. le doyen a répondu par un silence superbe, et, rouge de colère et de dédain, il est sorti, car il était trois heures, le registre de présence s'ouvrait, il y avait un jeton à toucher et un quart d'heure à passer sur les bancs de l'académie.

Dédain digne et admirable! que pouvait ou devait répondre en effet un membre du conseil de département, un membre du conseil de l'instruction publique, un doyen d'une école, à un confrère qui n'a pour lui que le titre bien acquis de Français, que de longues années d'une instruction non rétribuée et sa popularité! M. le doyen n'a-t-il pas aussi la sienne de popularité, sa popularité doctrinaire? Si l'une se traduit par les applaudissemens des élèves, par leur amitié, leur reconnaissance, l'autre n'a-t-elle pas leurs sifflets, n'a-t-elle pas les faveurs du ministre et le mépris que marquent hautement quelques hommes, que d'autres cachent sous les dehors d'une adulation plus ou moins dissimulée !.....

Mais M. le doyen a la prétention de tout faire aujourd'hui; dernièrement l'académie en masse, sur la proposition de M. Gasc, avait demandé pour les adjoints le titre de titulaire. Une demande signée par la grande majorité des membres, mais n'ayant aucun caractère officiel, avait été envoyée au ministre. Le ministre l'a-t-il renvoyée à l'académie? Non; c'est M. le doyen qui s'est emparé de cette idée, qui seul a eu la prétention de la faire adopter, et qui a ainsi voulu accaparer la reconnaissance des adjoints. Pauvre tête, qui se pare de vaines dépouilles, et qui se croit loué et béni quand on lui a adressé en face quelques sots complimens; que ne peut-il écouter aux portes? il entendrait un tout autre concert.

Mais laissons l'homme, et encore un mot sur les faits.

L'académie, depuis quelque temps, a eu des velléités d'indépendance; elles lui ont mal réussi. On se souvient de la bourrade que lui a lâchée dernièrement le ministre du commerce; aujourd'hui c'est le tour de M. Guizot: c'est trop juste. Tout imparfaite, tout mal instituée qu'elle est, l'académie représente en quelque sorte le corps médical; elle en a la prétention du moins, et cela effarouche; aussi exclusion complète; pas de faveurs pour elle; les faveurs sont pour les riches, les bien rétribués. *Pairs* de l'école de médecine, à vous les honneurs, à vous les profits tant que votre pairie durera.

HOTEL-DIEU.

Résumé de la clinique médicale de M. le professeur Chomel, pendant l'année scholaire 1834-1835.

(Suite du numéro 106.)

Pleurésie. Le nombre des malades atteints de pleurésie, admis à la clinique, a été de 22, dont 18 hommes et 4 femmes. Dans un seul cas la maladie s'est terminée par la mort. Et sous ce rapport, nous trouverons une grande différence entre la pleurésie et la péripneumonie; dans cette dernière affection la mortalité a été de 1 sur 4. Relativement au siége de l'inflammation pleurale, 22 cas observés ont été répartis ainsi qu'il suit: 13 siégeaient à gauche et 9 à droite.

Chez le sujet qui a succombé, la pleurésie était simple et avait son siége dans le côté gauche de la poitrine.

Le sujet de cette observation a présenté quelques circonstances extrêmement remarquables.

Lorsque la malade fut admise à l'hôpital, nous observâmes une dilatation considérable du côté gauche de la poitrine; le son était complètement mat dans toute l'étendue de ce côté: la malade était en proie à des accès de suffocation qui se renouvelaient à des intervalles peu éloignés.

En pratiquant l'auscultation des deux côtés de la poitrine, M. Chomel fut frappé de l'existence des battemens du cœur dans le côté droit de la poitrine. On demanda à la malade, si à une époque antérieure elle avait senti son cœur battre à droite, elle répondit négativement. On interrogea son frère sur le même point, il fit la même réponse.

A l'ouverture du cadavre, on trouva le cœur et son enveloppe à deux travers de doigt environ du côté droit du sternum. Il avait été

refoulé par l'épanchement contenu dans le côté droit ; cet épanchement était considérable.

Parmi les autres faits de pleurésie qui ont offert quelques circonstances remarquables, nous rappellerons l'observation d'un homme couché au n° 24 de la salle Sainte-Magdeleine.

Cet homme, âgé de 36 ans, présentait, au moment de son admission, tous les signes rationnels d'une inflammation du poumon. Il accusait de la toux, de la céphalalgie, de la soif, de l'inappétence, et une douleur vive du côté droit de la poitrine. Ses crachats visqueux, d'un rouge briqueté, ressemblaient à ceux que rendaient les phthisiques à une certaine période de leur maladie. La peau était chaude, le pouls fébrile : il y avait de l'insomnie depuis plusieurs jours.

L'auscultation et la percussion du thorax ne fournissaient que des signes négatifs. Pas de matité ; pas de crépitation ni de respiration bronchique.

M. Chomel diagnostiqua une pneumonie, dont le siége était probablement au centre du parenchyme pulmonaire, ce qui rendait tout-à-fait nuls les renseignemens fournis par l'auscultation et la percussion. On pratiqua une saignée ; le sang tiré de la veine se recouvrit d'une couenne inflammatoire très épaisse. Sous l'influence de cette médication, du repos, de la diète et des boissons mucilagineuses, la fièvre diminua d'intensité ; la toux devint de plus en plus rare ; la douleur du côté disparut entièrement. Le malade semblait toucher à la convalescence.

Cependant, toutes les fois qu'il essayait de se mettre sur son séant, il était tourmenté par une oppression et par une toux sèche et très fréquente ; il était sans appétit et sans forces, et éprouvait par intervalles un léger mouvement de fièvre. Cet état persista jusqu'au dixième jour de la maladie. On se borna à l'usage d'un traitement adoucissant.

Le onzième jour de la maladie, cet homme rejeta, à la suite de quelques efforts de toux, une grande quantité de pus. Le crachoir en était plein. Ce pus offre une teinte d'un blanc légèrement jaunâtre, et exhale, ainsi que l'haleine du malade, une odeur fétide. Cette expectoration purulente continue pendant huit jours et cesse complètement à cette époque. Du reste, l'oreille appliquée sur le thorax pendant tout le cours de la maladie, ne perçut ni tintement métallique, ni respiration amphorique.

Cet homme quitta l'hôpital entièrement guéri.

Quelle était la source de cet épanchement purulent qui a été rejeté par l'expectoration? Le pus provenait-il d'un abcès formé au sein du parenchyme pulmonaire, d'un épanchement interlobaire, ou enfin d'un épanchement sus-diaphragmatique? La première supposition n'est pas admissible. Comment concevoir, en effet, qu'un abcès du poumon, dont aucun signe n'a révélé l'existence, puisse fournir plusieurs crachoirs de pus. L'odeur fétide du liquide expectoré pouvait à elle seule en indiquer la source; avant même que ces collections purulentes de la plèvre aient perforé les bronches pour se faire jour à l'extérieur ; il arrive parfois que l'haleine des malades présente une fétidité repoussante. Il est vrai que lorsqu'il existe une communication entre la cavité des plèvres et des bronches, on entend la respiration amphorique et le tintement métallique. Ce cas est le plus commun, mais il existe néanmoins des exceptions qu'il importe de faire connaître. L'observation qui nous occupe rentre dans cette dernière catégorie.

L'auscultation et la percussion du thorax ne sauraient donner des caractères propres à faire reconnaître les lésions des organes contenus dans la poitrine, qu'autant que ces altérations sont rapprochées des parois du thorax.

Si un corps d'une certaine épaisseur est interposé entre la partie malade et l'instrument qui explore, l'examen ne peut être rigoureux, et le diagnostic devient très difficile. Ainsi si l'épanchement purulent, au lieu de se former dans la cavité pleurale immédiatement en rapport avec les parois thoraciques, s'opère dans l'intervalle des lobes pulmonaires, ou sur le plancher du diaphragme, il arrivera que la percussion et l'auscultation resteront impuissantes. L'erreur sera d'autant plus facile que les parties saines du poumon refoulées vers l'extérieur, donneront les perceptions de l'état physiologique. Comment diagnostiquer en pareil cas un épanchement liquide ou gazeux, si le stétoscope est notre seule ressource ?

Un phthisique, qui a récemment succombé à l'Hôtel-Dieu, a présenté un vaste abcès dans la plèvre diaphragmatique, communiquant avec les bronches par suite d'une perforation tuberculeuse. On n'avait perçu pendant la vie de ce malade, ni respiration amphorique, ni tintement métallique. Ce fait peut en quelque sorte servir de complément anatomique à l'observation précédente. Seulement chez le premier sujet, rien n'a indiqué l'existence d'une phthisie pulmonaire. Les antécédens du malade et sa guérison complète nous ont fait repousser toute idée d'affection tuberculeuse.

Chez plusieurs autres malades atteints d'épanchement pleurétique, nous avons observé une expectoration purulente, quoiqu'aucun symptôme n'indiquât l'existence de tubercules.

Chez un homme âgé de soixante ans, couché au n° 34 de la salle Sainte-Madeleine, l'auscultation a permis d'entendre du tintement métallique, tandis que la percussion donnait un son clair. On soupçonna chez ce malade l'existence d'un pneumo-thorax dû à la perforation du poumon par suide de la rupture d'une caverne. A l'ouverture on trouva quelques tubercules crus dans le poumon, sans aucune trace d'excavation tuberculeuse. A l'ouverture du thorax aucun gaz ne s'échappa. La plèvre contenait une petite quantité de sérosité.

HOPITAL DE LA SALPÊTRIÈRE.

Division des aliénées. — Service de M. Pariset.

Mouvement de la population pendant le mois d'août 1835.

Il y a eu dans ce mois 66 admissions, 39 sorties et 5 décès.

Les admissions se répartissent de la manière suivante sous le rapport :

Du caractère de la folie.

Manie,	12	Hystérie,	2
Délire aigu,	4	Démence,	11
Manie périodique,	10	Démence avec paralysie,	5
Mélancolie,	4	Démence avec suicide,	1
Monomanie religieuse,	3	Imbécillité,	2
Monomanie, suicide,	4	Epilepsie,	6
Hallucination simple,	1	Idiotisme,	3
			66

De l'âge.

De 10 à 20 ans,	5	De 50 à 60	7
De 20 à 30	13	De 60 à 70	5
De 30 à 40	17	De 70 à 80	3
De 40 à 50	15	De 80 à 90	1
			66

Les sorties présentent une proportion supérieure à celle des mois précédens. Trente-une femmes ont en effet été rendues à la liberté dans un état de convalescence satisfaisant. Sept autres femmes âgées, mais revenues à la raison, ont été classées parmi les indigentes de l'hospice, et deux aliénées ont été retirées par leurs parens.

Les trente-un convalescens présentent les résultats suivans sous le rapport :

De l'âge.

De 15 à 20 ans,	2	De 40 à 50	7
De 20 à 30	8	De 50 à 60	5
De 30 à 40	7	De 60 à 70	2
			31

De la durée du traitement.

15 jours,	4	5 mois,	3
1 mois,	5	6 mois,	2
2 mois,	6	10 mois,	1
3 mois,	5	17 mois,	1
4 mois,	4		
			31

Les décès ont été peu nombreux : on n'en compte que cinq, et voici ce qu'ils offrent à noter sous le rapport de l'âge, de la durée du séjour et des affections, causes de la mort :

Une femme de 25 ans,	après 10 mois,	a succ. à une cérébrite chroniq. compliquée de phthisie pulm.
30	4	paralysie générale.
42	1	marasme et diarrhée.
50	2	hémiplégie.
54	1	paralysie d'abord générale, et ensuite apoplexie.

L'augmentation des guérisons pendant ce mois, et la diminution

des décès, peuvent s'expliquer par la grande quantité d'affections aiguës qui nous sont arrivées pendant les grandes chaleurs, et dont presque toutes ont été promptement guéries ou sont encore en bonne voie d'amélioration.

Scipion Pinel.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Lisfranc. — Séance du 15 septembre 1835.

Choléra de Marseille; lettre sur le rapport relatif à la ceinture orthopédique, rapport sur un électromètre.

La correspondance comprend :

1° Diverses lettres du ministre du commerce, avec envoi de remèdes secrets ou de remèdes contre le choléra. (Renvoi aux commissions.)

2° Nouvelles observations sur l'organisation intérieure du cerveau, par M. Bergmann, médecin, directeur de l'hôpital royal des Aliénés, à Hildesheim (Hanôvre).

3° Une nouvelle lettre de M. Robert, du 10 septembre, sur le choléra de Marseille, qui annonce la recrudescence du 7; le chiffre des décès s'est élevé à 18, et le jour d'après à 24, pour retomber le 9 à 14, et le 10 à 8. Cette recrudescence était d'autant moins prévue que depuis cinq jours tous les bureaux sanitaires avaient été fermés. On pourrait en accuser le vent d'est et deux orages. Les nouveaux cas ont été foudroyans; on se serait cru au début de l'épidémie; tous les malades ont péri dans l'état d'asphyxie sans dépasser le terme de huit à dix heures. Le fléau a atteint principalement les adultes. Le peuple fait un abus intolérable des fruits; les conseils de l'autorité et des médecins, loin d'être écoutés, ne font qu'aiguiser *la voracité*. La banlieue et la campagne sont toujours saines; on n'y a compté d'autres cholériques que quelques fuyards. Le choléra fait des progrès vers les Alpes, mais la rive droite de la Durance vers la région inférieure est violemment atteinte; la population se retire dans les bois ou sur la montagne du Lébéron, à l'exemple des villages qui ont été *sauvés* par l'émigration de leurs habitans.

— M. le secrétaire donne ensuite lecture d'une lettre de M. J. Guérin, qui dénonce des faits graves relativement à M. Hossard. Voici cette lettre :

L'académie a entendu et adopté dans sa dernière séance un rapport sur la ceinture orthopédique de M. Hossard, d'Angers. N'ayant pas l'honneur d'appartenir à cette savante compagnie, je n'ai pu lui donner en temps nécessaire les renseignemens que j'avais recueillis sur les faits qui ont servi de base à son jugement. Je ne doute pas que si les documens qui vont suivre avaient été portés plus tôt à sa connaissance, elle n'eût singulièrement modifié les conclusions qu'elle a adoptées. Quoi qu'il en soit, l'autorité de ses décisions et la haute importance qu'on attache justement à ses suffrages, lui feront un devoir sans doute de prendre des mesures pour prévenir les conséquences fâcheuses de l'erreur où elle a été induite.

Le rapport de la commission s'appuie sur deux cas de guérison et sur un troisième cas où la guérison n'est pas complète. Voici ce que j'ai recueilli sur chacun de ces faits. Je déclare d'avance ne rien alléguer dans le cours de cette lettre dont je ne donnerai les preuves les plus complètes.

Le premier cas que cite le rapport a trait à Mademoiselle Aglaé Chotard, âgée de douze ans. Cette demoiselle, dit le rapport, n'a été que quatre mois et treize jours en traitement pour obtenir la disparition d'une courbure dorsale de 14 lignes, et d'une courbure lombaire de 10 lignes. Voici la vérité à cet égard : Mademoiselle Aglaé Chotard était en traitement chez M. Hossard à Angers, depuis environ un an, lorsqu'il partit avec elle pour Paris, le 23 janvier dernier. A cette époque M. Hossard la déclarait guérie, et c'était dans le but de faire constater sa guérison qu'il l'emmenait à Paris. Les faits qui vont suivre expliqueront comment cette jeune fille, guérie le 23 janvier, a offert un mois plus tard à l'examen de la commission une déviation dorsale de 14 lignes, et une déviation lombaire de 10 lignes.

Le second cas que cite le rapport est relatif à mademoiselle Thomas Nancy, âgée de 16 ans. Cette demoiselle, dit le rapport, n'a été, comme la précédente, que quatre mois et treize jours en traitement pour obtenir l'amélioration que la commission a constatée; savoir : 12 lignes. Voici encore la vérité à cet égard : mademoiselle Thomas Nancy était en traitement chez M. Hossard, à Angers, depuis environ un an, lorsqu'il l'emmena, le 23 janvier, à Paris. Quelques jours avant de quitter Angers, c'est-à-dire au commencement de janvier 1835, M. Hossard fit appliquer à mademoiselle Thomas Nancy son appareil du côté opposé à celui où il devait être appliqué, et où il avait été appliqué jusque-là, et ce, dans le but de reproduire et d'augmenter instantanément la courbure qu'il s'était efforcé de redresser pendant plus d'une année. Il se plaignit d'abord assez ouvertement de ne pas réussir aussi complètement que cela lui était arrivé en pareille circonstance; il finit néanmoins par y parvenir, et mademoiselle Thomas Nancy partit pour Paris plus difforme qu'elle ne l'avait jamais été, c'est-à-dire affligée d'une déviation dorsale de 17 lignes, et lombaire de 8 lignes. C'est dans cet état qu'elle a été présentée à la commission de l'académie.

Le troisième cas est le plus merveilleux, et il mérite pour cela plus d'attention. La nommée Janny Guery, âgée de vingt-un ans, que le rapport présente comme atteinte depuis six ans d'une forte déviation de toute l'épine à la suite de fatigues éprouvées en portant des enfans sur les bras, et comme affectée simultanément d'une claudication très considérable, et la femme-de-chambre de madame Hossard, laquelle femme-de-chambre était parfaitement droite, et ne boîtait en aucune façon le 23 janvier dernier, lorsque M. et madame Hossard l'emmenèrent d'Angers à Paris, un mois avant d'être présentée à la commission.

Il a suffi d'un mois à M. Hossard pour procurer à cette fille une courbure unique de la colonne vertébrale de 17 lignes, et un raccourcissement du membre droit de plusieurs pouces, par suite de l'inclinaison du bassin. Je dirai, avant d'aller plus loin, que l'inspection seule du plâtre moulé sur cette fille eût suffi pour trahir l'origine de sa difformité artificielle, si la commission avait pu supposer qu'on l'abusait à ce point : car ce plâtre ne représente pas une déviation latérale de la colonne telle que les produit la nature, mais une flexion unique de toute l'épine dont les caractères anatomiques diffèrent totalement de ceux des déviations véritablement pathologiques. Depuis trois ans que je me suis en quelque façon parqué dans le domaine des faits orthopédiques, j'ai vu plus de trois mille exemples de ces difformités, et je n'en ai rencontré aucune qui eût les apparences de la déviation de la femme-de-chambre de madame Hossard.

Voici la preuve des faits que je viens d'avancer : Il y a six semaines environ que je fus consulté par la famille d'un négociant, pour une déviation latérale de l'épine que portait mademoiselle X......, âgée de 18 ans. Madame X... et sa fille étaient accompagnées de M. Mille, orthopédiste distingué d'Aix, le même qui a présenté une jambe artificielle à l'académie. Ces deux dames avaient été pendant onze mois dans l'établissement de M. Hossard, à Angers, depuis le 14 juillet 1834 jusqu'au commencement de juin 1835. Après plusieurs entretiens qu'il est inutile de reproduire, elles m'ont appris et affirmé ce qui suit :

1° Que mademoiselle Aglaé Chotard, âgée de 11 à 12 ans, était depuis plusieurs mois en traitement chez M. Hossard, à Angers, à l'époque où elles y sont entrées, c'est-à-dire depuis le commencement de 1834, et qu'après un an de traitement environ, M. Hossard l'emmena à Paris, le 23 janvier dernier, en annonçant qu'elle était complètement redressée;

2° Que mademoiselle Thomas Nancy, âgée de 15 à 16 ans, était depuis environ la même époque que mademoiselle Chotard en traitement chez M. Hossard, c'est-à-dire depuis le commencement de 1834;

3° Que ladite demoiselle Thomas Nancy fut emmenée un an après, le 23 janvier dernier, par M. Hossard, en même temps que mademoiselle Aglaé Chotard;

4° Que quelques jours avant de quitter Angers, M. Hossard avait fait porter à ladite demoiselle Nancy son appareil du côté opposé à celui où elle l'avait porté depuis un an, et cela dans le but avoué par M. Hossard, de reproduire sa difformité et de la rendre plus considérable;

5° Que la nommée Janny, présentée à la commission, était la femme-de-chambre de madame Hossard, et qu'à l'époque où M. et madame Hossard l'emmenèrent avec eux à Paris, c'est-à-dire le 23 janvier dernier, elle n'était aucunement difforme de la taille, et ne présentait aucune apparence de claudication.

Pour compléter mes lumières, et m'expliquer ce que ces faits paraissaient avoir d'obscur ou de miraculeux, ces dames ont d'ailleurs ajouté :

1° Que M. Hossard s'était vanté à plusieurs reprises, d'avoir le talent de produire à volonté des difformités de la taille artificielles, qu'il faisait disparaître avec la même facilité, et de pouvoir reproduire instantanément celles qu'il avait redressées;

2° Que tous ces faits et déclarations pouvaient être confirmés par la plupart des personnes qui étaient en traitement chez M. Hossard à l'époque où s'y trouvait mademoiselle X... et les sujets soumis à l'examen de la commission de l'académie, à tel point qu'un jour toutes les pensionnaires de M. Hossard avaient pris la résolution de faire connaître sa conduite par la voie des journaux.

Ne voulant pas borner mes investigations aux seuls faits relatés dans le rapport de la commission, j'ai cherché à obtenir d'autres renseignemens capables d'éclairer l'académie sur le degré de confiance qu'elle devait accorder aux assertions de M. Hossard.

L'académie se rappellera sans doute qu'il y a environ vingt mois, M. Hossard lui présenta deux plâtres moulés sur deux demoiselles qu'il avait promis de ramener guéries six mois après. Derrière ces deux plâtres étaient collées les copies de deux consultations données par M. Pravaz, où mon honorable collègue avait énoncé l'opinion qu'il fallait 18 mois environ pour guérir ces deux jeunes personnes. L'académie n'a point eu de nouvelles de ces deux malades. Je fus curieux de savoir ce qu'elles étaient devenues: or j'appris que l'une des deux s'appelait mademoiselle Félicité... (de Bourgueil, environs de Saumur); que ladite demoiselle était restée environ 18 mois chez M. Hossard, d'où elle était sortie il y a peu de temps, fatiguée d'espérer une guérison que M. Hossard ne se fatiguait pas de lui promettre; que la seconde, mademoiselle Aglaé... (de St-Cloud), y était environ le même temps, et en était sortie avec les mêmes avantages. Comme preuve irrévocable de l'excellence du corset de M. Hossard, M. le rapporteur a rappelé avec raison

que M. Pravaz avait demandé 18 mois pour guérir ces deux jeunes personnes.

Mademoiselle X..., qui a bien voulu, conjointement avec madame sa mère, me fournir une partie des renseignemens qui précèdent, est entrée, comme je l'ai dit plus haut, dans l'établissement de M. Hossard pour s'y faire traiter d'une déviation latérale de l'épine. Elle en est sortie après 11 mois de traitement, un peu plus déviée qu'elle ne l'était en y entrant; ce qui n'a pas empêché M. Hossard de montrer à des personnes de la connaissance de madame X... et notamment à M. Mille, d'Aix, les deux plâtres de mademoiselle X..., l'un pris au commencement du traitement, accusant la difformité, et l'autre représentant la même personne parfaitement guérie. Il se trouve que mademoiselle X... est venue directement à Paris en quittant l'établissement d'Angers, et qu'elle est à même de donner des renseignemens malheureusement trop certains sur les bienfaits du traitement de M. Hossard. J'ajouterai, pour être complètement exact, que M. Hossard n'a pas même montré à M. Mille le véritable plâtre de la difformité de mademoiselle X..., mais quelque chose de plus accentué et de plus capable de faire apprécier l'énergique efficacité de sa ceinture.

L'académie appréciera les motifs qui m'empêchent de nommer publiquement les personnes honorables qui m'ont communiqué les renseignemens qui précèdent; cependant, pour ne laisser aucun doute sur l'authenticité des faits dont il s'agit, j'ai prié les personnes de vouloir bien répéter leurs déclarations en présence de MM. Double, Pariset, Cornac, Chervin, Londe et Lisfranc, que j'avais prié de se réunir à cet effet,

Je n'ajouterai plus qu'un mot; c'est que M. Hossard, curieux sans doute de connaître mon avis sur la curabilité et la durée du traitement de la nommée Janny, sa domestique, dont il a été question plus haut, l'a envoyée à la consultation accompagnée de madame Hossard. J'ai en effet constaté une flexion de toute l'épine. telle qu'elles est représentée dans l'un des plâtres déposés à l'académie. Ce fait, comme je l'ai déjà dit, ne peut pas être confondu avee d'autres; il n'offre aucun des caractères de la déviation véritable de l'épine. Tous ceux qui ont l'habitude de voir beaucoup de difformités de l'épine se convaincront aisément que le cas de la femme-de-chambre de Madame Hossard est unique dans son genre, comme la cause, probablement unique jusqu'ici, qui lui a donné naissance.

C'est dans l'intérêt de l'académie, dont on a voulu surprendre les suffrages; c'est dans l'intérêt des familles, dont on a cherché à tromper la confiance; c'est dans l'intérêt des médecins consciencieux, qu'on a voulu mettre aux prises avec le charlatanisme, que j'ai cru devoir communiquer ces renseignemens à l'académie. Après de telles révélations il n'est plus besoin de discussion scientifique pour préciser la valeur de l'appareil dont on a espéré échaffander la réputation sur de semblables faits. Au reste, je me propose d'appeler prochainement l'attention de l'académie sur la question du traitement des difformités de l'épine, et j'espère, sans trop préjuger de mes travaux, pouvoir lui démontrer à cette occasion que l'appareil pour lequel on a si singulièrement trompé sa religion, n'est pas mieux fondé en principe qu'en application.

Après la lecture de cette lettre qui excite au plus haut point la surprise et l'intérêt de l'assemblée (1), M. le président annonce que jusqu'à nouvelles lumières, le conseil a décidé qu'aucune expédition du rapport sur la ceinture de M. Hossard ne serait délivrée.

M. Bally demande le renvoi de cette lettre à la commission qui a fait le rapport, et à laquelle il demande que l'on adjoigne M. Ollivier, d'Angers.

M. H. Cloquet s'y oppose précisément parce que M. Ollivier est d'Angers, et à cause de sa *consanguinité* avec M. Hossard. (On rit.)

M. Ollivier veut répondre, mais il en est dissuadé.

M. Bricheteau, rapperteur, regarde l'adjonction d'un médecin natif d'Angers, comme d'autant plus nécessaire, que la lettre renferme les attaques les plus graves contre un homme muni des certificats les plus honorables de médecins distingués d'Angers. Il demande l'adjonction de M. Ollivier.

M. le président propose d'adjoindre MM. Ollivier et Londe. (Adopté.)

M. Husson : Je dois dire que la commission dont je faisais partie a fait une omission grave. Les trois jeunes personnes que M. Hossard présentait comme guéries ont été dépouillées de leur ceinture, et ont fait une promenade de trois heures en voiture, avec un jeune homme, qui devait constater le fait. A leur retour la colonne vertébrale était dans un aussi bon état qu'auparavant. Le 26 août dernier, j'ai moi-même fait entrer chez M. Hossard une demoiselle de seize ans ayant une courbure de huit lignes à la colonne dorsale, et une autre à la colonne lombaire. Ces jours-ci, après une promenade de trois heures, j'ai trouvé la courbure du dos tout à fait passée; il ne reste plus que la courbure lombaire; j'en ai le plâtre, et la guérison a eu lieu en dix-neuf jours.

(1) M. Hossard nous prie d'annoncer qu'il se propose de répondre à la lettre de M. Guérin.

M. Villermé : Il y a huit jours je n'ai pas voulu entretenir l'académie d'une jeune fille de sept ans, qui n'était chez M. Hossard que depuis huit jours, et n'avait porté le corset que de neuf heures à cinq heures et demie; le soir il y avait dans les premiers huit jours redressement marqué qui avait disparu le matin. Je l'ai vue ce matin à son lever; elle n'est pas encore droite, mais elle présente une amélioration notable. Je dois ajouter qu'elle avait été soumise pendant deux ans à un traitement basé sur des principes gymnastiques, et que la courbure s'était développée très brusquement en quatre jours.

Après ces observations on réclame l'ordre du jour.

(*La suite au prochain numéro.*)

Question proposée pour le concours de 1836 *par la Société de médecine de Gand.*

« Quel a été l'état des sciences médicales en Belgique, depuis Vésale jusqu'à la suppression de l'université de Louvain, en 1796; et quels sont les médecins belges qui, pendant ce laps de temps, ont contribué par leurs écrits aux progrès de l'art de guérir? »

Un prix de 300 fr. sera accordé au meilleur travail sur cette question.

Les mémoires, écrits lisiblement en français, devront être adressés, franc de port, avant le 1er juin 1836, à M. de Nobele, secrétaire de la société, rue des Charretiers, 19.

Les auteurs seront tenus d'inscrire leurs noms, qualités et demeure sur un billet cacheté, qui portera à l'extérieur une devise semblable à celle qu'ils auront placée en tête de leur mémoire.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Du 28 août au 2 septembre, il y a eu à Livourne 567 cas cholériques, et 279 décès. Le 1er septembre le bulletin portait 144 cas et 69 décès.

— Marseille, 11 septembre. L'état civil a enregistré aujourd'hui 30 décès, dont 19 cholériques.

— Turin, 7 septembre. 5 cas, 3 décès. Total depuis l'invasion, 30 cas, 20 décès.

— A Livourne, on compte toujours de 80 à 100 décès par jour.

— Un concours pour la chaire de clinique interne, vacante par la mort de M. Lobstein, à la faculté de Strasbourg, sera ouvert le 2 janvier prochain. Les concurrens devront faire parvenir les pièces nécessaires avant le 15 novembre prochain.

— Depuis quelques jours on est occupé à démolir la partie des bâtimens de l'Hôtel-Dieu qui masque le passage entre le Pont-aux-Double et le parvis Notre-Dame.

— M. de Candolle a, dit-on, donné sa démission de professeur de botanique à Genève, afin de consacrer tout son temps à un immense travail qu'il a entrepris sur la science qu'il cultive.

— Le congrès scientifique de Dublin avait attiré un si grand nombre de savans étrangers, qu'on s'est trouvé dans l'obligation de prier les habitans de la ville de ne point se présenter aux séances, parce qu'il n'y avait point assez de places pour les recevoir.

— On attend, au congrès de *Bonn*, les savans dont les noms suivent :

MM. Berzélius, Buckland, Lyell, Horner, Brongniart père et fils, Audoin, Bertrand-Geslin, d'Omalius, Constant-Prévost, Elie de Beaumont, de Buch, Roberton, etc.

— Il s'est formé à Bonn, en Allemagne, une société des botanistes de la partie moyenne et de la partie basse du Rhin. Cette société a pour directeurs MM. Nees d'Esenbeck, de Bonn, et Wirtgen, de Coblentz.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 19 SEPTEMBRE 1835. (8me ANNÉE.) N° 112. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un a 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

DES HOPITAUX

civils et militaires.

BULLETIN.

Réflexions d'un abonné sur la formation de la commission du codex.

Un abonné est chose sacrée; aussi nous hâtons-nous de publier textuellement les réflexions suivantes :

En lisant les considérations qui précèdent l'ordonnance portant création de l'académie royale de médecine, en 1820, on voit qu'elle est instituée pour faire cesser les abus qui ont pu s'introduire dans l'exercice des différentes branches de l'art de guérir et pour travailler au perfectionnement de la science médicale. L'article 2 de l'ordonnance porte que l'académie est instituée pour l'examen des remèdes nouveaux et des remèdes secrets, dont cette académie devrait être considérée comme apte à former la commission chargée de rédiger un nouveau codex.

Si on a voulu s'en tenir strictement à l'article 28 de la loi du 21 germinal an XI qui charge les professeurs des écoles de médecine et de pharmacie de cette rédaction, pourquoi tous les professeurs de ces écoles ne seraient-ils pas aptes à faire partie de la commission? pourquoi, et de quel droit le ministre exclut-il ceux qui ne sont pas membres de l'académie? Ainsi, parmi le petit nombre de professeurs et d'adjoints qui composent l'école de pharmacie, le ministre exclut contrairement à la loi M. *Lecanu*, professeur de pharmacie pratique; M. *Guilbert*, adjoint à la chaire d'histoire naturelle des drogues simples.

En jetant un coup-d'œil sur les membres qui composent l'académie de médecine, j'en trouve plusieurs qui pourraient, selon moi, être d'une grande utilité pour refaire le codex. Je n'en citerai que quelques-uns : MM. *Magendie, Delens, Pariset, Mérat, Réveillé-Parise, Husson, Chevalier, Double, Barruel, Boullay, Robiquet, Planche, Lodibert.* Si les membres que je viens de désigner se réunissaient, lorsque le nouveau codex paraîtra, pour en signaler les imperfections ou les erreurs, je ne doute pas qu'on n'éprouvât bientôt le regret de n'avoir pas eu recours à la fois aux lumières et à l'expérience des membres de l'académie et des divers professeurs des écoles. La mesure adoptée par M. Guizot ne me paraît pas devoir être attribuée aux conseils de M. Orfila, doyen de la faculté, puisque ce professeur voyageait en Hollande lorsque le rapport du ministre a été fait au roi.

Un de vos abonnés.

Note du Rédacteur. On ne saurait admettre que le rapport de M. Guizot n'a pas été non seulement connu de M. Orfila, mais approuvé et conseillé par lui; car M. Orfila est le seul membre du conseil royal de l'instruction publique qui s'occupe de médecine et qui puisse paraître compétent au ministre. Ce n'est certainement ni M. Poisson le mathématicien, ni M. Villemain le rhéteur, ni M. Cousin le philosophe, ni tout autre qui a conseillé cette mesure; et M. Guizot ne l'a pas certainement prise de lui-même, car il est probable qu'il sait à peine s'il existe un codex, tout ministre qu'il est. Du voyage en Hollande de M. Orfila on ne saurait prouver qu'une chose, c'est que la publication du rapport était arrêtée avant son départ, et qu'un retard seul ou peut-être une rouerie a empêché qu'elle n'eut lieu pendant le séjour à Paris du doyen de l'école. Qui ne sait d'ailleurs, que cette mesure n'a pas été prise *ex abrupto*, et que depuis long-temps il est question ouvertement de la révision du codex; nous persistons donc tout-à-fait dans notre opinion sur la participation du médecin-voyageur à ce projet; d'autant plus que nous y retrouvons cet esprit étroit d'exclusion et de cotterie qui lui est si familier. Quel autre que le doyen d'une école pourrait avoir l'idée d'exclure d'une commission semblable tous les hommes qui ne font pas partie de ces corps privilégiés? Nous insistons sur ce sujet, car nous tenons à prouver à nos lecteurs que nos accusations sont toujours fondées, et que celles même qui paraissent surgir le plus inopinément ont été mûries par nous avec soin. Quand nous avons parlé des mystères du voyage de Blaye, c'est que nous en savions plus que nous ne voulions et pouvions en dire; quand nous avons parlé de certain accaparement qu'on a voulu faire de l'association des médecins, c'est que nous savions parfaitement les motifs et le but de cet essai de *popularisme médico-doctrinaire*, dont une seconde édition a paru avec la mesure relative aux adjoints; quand nous parlons de l'exclusion des membres de l'académie du codex, c'est que nous savons comment et par qui et pourquoi cette exclusion a eu lieu; et enfin si nous ne disons rien du voyage de Hollande, c'est que nous sommes certain de trouver une occasion meilleure de signaler le but et la portée; nous ne disons jamais à l'étourdie, et notre dernier mot n'est lâché que lorsqu'il est utile et que nous le voulons bien. Avis aux intrigans de toute espèce, aux jésuites de toute couleur.

HOTEL-DIEU.

Clinique de M. Roux.

Cas remarquable d'anus contre nature, entretenu depuis six ans par une boule de bois dans l'intérieur de l'intestin; extraction de ce corps; guérison probable.

Un homme âgé de trente et quelques années est couché dans la salle Sainte-Marthe, pour un anus contre nature à l'aîne du côté droit. Ce mal existe depuis six ans par suite d'une hernie inguinale étranglée et opérée. On ne pouvait pas s'expliquer la persistance extraordinaire de cette dégoûtante affection; je dis extraordinaire, car on sait que ces sortes d'ouvertures accidentelles sont presque toujours aujourd'hui guéries lorsqu'il existe dans la partie cette espèce d'infundibulum séreux, si bien décrit par l'immortel Scarpa. Le seul repos à l'hôpital cependant ayant d'abord resserré spontanément l'ouverture en question de près de moitié, on a attendu, avant de rien entreprendre pour son oblitération complète. On a sondé pourtant le fond de la plaie à l'aide d'un algalie, et l'on a été tout étonné de sentir un corps étranger dans l'intestin.

Interrogé sur les antécédens, le malade a cru se souvenir qu'il avait avalé, sans savoir à quelle occasion, une petite bille de bois.

Aujourd'hui, 15 septembre, le chirurgien s'étant de nouveau assuré de l'existence du corps étranger au fond de l'anus contre nature, s'est mis en devoir de l'extraire. Des pinces de différentes formes ont été introduites inutilement d'abord; le corps était difficile à saisir, et l'ouverture extérieure trop étroite pour lui donner passage. Ensuite, à l'aide d'un bistouri boutonné et d'un doigt introduit dans la plaie, une sorte de débridement multiple a été pratiqué, l'ouverture agrandie, et l'extraction a été faite en suivant les mêmes manœuvres que dans l'extraction d'une pierre de la vessie.

Ce corps étranger tiré de l'intestin était réellement une boule de bois du diamètre de quinze lignes à peu près, lisse, mais facettée comme une sorte de polyèdre géométrique. Elle était enveloppée d'une couche de matière fécale liquide, mais non encroûtée de matières salines, ainsi qu'on aurait pu s'attendre à priori.

Il reste maintenant une autre question à examiner. L'anus contre nature était-il entretenu par la présence de ce corps étranger? C'est probable. Mais guérira-t-il radicalement après cette extraction? C'est ce que nous ne pouvons pas décider avec certitude.

ÉCOLE PRATIQUE.

Cours public d'ophthalmologie de M. Rognetta.

Des tumeurs lipomateuses de la cavité orbitaire.

§ Ier. *Anatomie pathologique.*

On croit communément qu'un lipôme n'est autre chose qu'une hypertrophie locale du tissu adipeux. Cette opinion, professée généralement depuis Morgagni, ne me paraît plus devoir être admise au-

jourd'hui. Il existe suivant moi une différence essentielle entre l'hypertrophie de la graisse et la tumeur lipomateuse proprement dite. Nous verrons en effet que les causes, les symptômes, les terminaisons et le traitement de ces deux lésions, ne se ressemblent nullement. Je sais bien que la thèse que je vais soutenir, est en opposition directe avec les idées généralement admises à cet égard; mais qu'importe; je soutiens une vérité utile pour la pratique.

Les lipômes et l'hypertrophie du tissu adipeux se rencontrant assez souvent dans la cavité orbitaire, je crois ne pas sortir des limites de mon sujet en faisant une petite excursion sur le point de pathologie générale que je viens d'énoncer.

Les lipômes sont des espèces de tumeurs froides, formées de matière adipo-albumineuse, et enveloppées d'une sorte d'atmosphère celluleuse très flasque. Cette enveloppe ne forme jamais un véritable kyste, mais elle sépare parfaitement ces tumeurs des parties adjacentes.

L'hypertrophie graisseuse, au contraire, est une superaddition physiologique de matière adipeuse à la graisse déjà existante, et partageant toutes ses propriétés sans avoir des limites circonstanciées comme les lipômes, ni présenter jamais de pédicule.

Le lipôme paraît le produit d'un travail morbide, d'une sorte d'épigénèse pathologique, et constituer un corps de nouvelle formation. Il ne ressemble au tissu adipeux normal que comme une exostose épiphysaire par rapport à un os primitif du squelette.

La dissection de la graisse hypertrophiée ne démontre rien de particulier, si ce n'est la dilatation outrée des vésicules qui la contiennent. (Lobstein, Anat. path.)

Le lipôme, au contraire, présente à la dissection : 1° Une graisse plus blanche et plus épaisse que la naturelle ; elle est ordinairement abreuvée d'albumine. 2° Ses vésicules sont très fines par rapport à celles du système adipeux, et d'autant plus fines qu'on approche de son pédicule. (Morgagni, Monro, Lobstein.) 3° La disposition de ces cellules est arborescente, et d'après un certain ordre constant qu'on ne rencontre ordinairement pas dans le tissu adipeux normal. (Béclard.)

De l'aveu des meilleurs pathologistes, le lipôme est susceptible de dégénérescence cancéreuse, à cause de l'albumine qu'il contient constamment; tandis que la simple hypertrophie graisseuse ne subit presque jamais une pareille métamorphose. (Dupuytren, Delpech, Lobstein.)

Ce qui a fait jusqu'à ce jour confondre les lipômes avec l'hypertrophie de la graisse, c'est leur naissance dans le tissu cellulo-adipeux sous-cutané; leur structure et composition en apparence analogues à celles de ce même tissu.

J'ai vu cependant un véritable lipôme du volume et de la figure d'un rein, naître au-dessous du muscle trapèze, entre ce muscle et les autres muscles sous-jacens. (Clinique, Roux—Boyer, 1830.)

Croirait-on dans ce cas que la génèse de cette tumeur tenait à un paquet préexistant de graisse dans l'espace intermusculaire qui se serait hypertrophiée? Mais dans cette hypothèse, n'aurait-on pas dû trouver les cellules de la tumeur énormément dilatées par cette graisse? Cependant ces cellules n'étaient, au contraire, qu'extrêmement fines à la dissection. D'ailleurs, ne voit-on pas assez souvent des petits lipômes accidentels se former à la surface ou au-dessous de la conjonctive oculaire (pinguecula), sans qu'on puisse supposer la préexistence du tissu adipeux normal dont il est question?

Un muscle, un foie, une rate, une glande mammaire hypertrophiés physiologiquement, présentent ordinairement les mêmes conditions physiques que dans l'état naturel, à l'exagération du volume près. Nous venons de voir pourtant que dans les lipômes ces conditions étaient loin de ressembler à celles de la graisse normale.

D'un autre côté, l'observation apprend qu'en s'hypertrophiant, la graisse exagère également tous les diamètres de la partie, et les tissus des parties voisines participent aussi plus ou moins à cette augmentation. Ces conditions cependant ne se rencontrent pas dans les lipômes. En effet le tissu adipeux de la région que la tumeur habite, se trouve au contraire presque toujours soit atrophié, soit à l'état naturel.

Le lipôme reçoit ses vaisseaux nourrissier, par son pédicule ou par l'atmosphère celluleuse qui lui sert de base. Eh bien, ces vaisseaux, qui traversent certainement la graisse des alentours, ne communiquent aucunement la même augmentation de masse qu'on observe dans la tumeur elle-même.

Tout porte donc à faire penser que les lipômes sont des corps morbides de nouvelle formation, et qu'ils diffèrent essentiellement de l'hypertrophie graisseuse.

Rien n'éclaire mieux la doctrine que nous venons d'exposer que les deux observations suivantes.

Orbitocèle adipeuse. (Lipôme.) Le 12 novembre 1829, une femme âgée de cinquante ans fut opérée par Dupuytren, à l'Hôtel-Dieu, pour une grosse tumeur mollasse, du volume d'un œuf de poule, sortant de la cavité orbitaire par son bord supérieur. Le mal datait de quinze ans. L'œil avait été expulsé en dehors et en bas, la cornée était opaque. Dupuytren, croyant d'abord avoir affaire à un kyste hydatique, y fit une ponction explorative qui ne fit sortir rien immédiatement. Le contenu de l'orbite, sans en exclure le globe oculaire, fut alors enlevé par le chirurgien. La dissection anatomique et l'analyse chimique de cette tumeur montrèrent qu'elle n'était qu'un véritable lipôme blanc, presque transparent, et pénétré d'albumine ou de matière lymphatique concrète.

Orbitocèle graisseuse. (Hypertrophie.) Une petite fille âgée de seize ans, forte et replète, éprouvait depuis deux mois une exophthalmie progressive et directe du côté gauche. La vision était parfaite. Un praticien très exercé de Paris ayant été consulté à ce sujet, répondit en ces termes. « Cette maladie me paraît dépendre d'un amas de graisse dans le tissu cellulaire qui tapisse la fosse orbitaire, amas qui s'est principalement formé au fond de cette cavité. » (Demours, obs. 401.)

J'ai observé moi-même des cas analogues à ce dernier, et je les ai jugés de même. Maintenant, ne voit-on pas une différence très grande entre la nature de la première et celle de la dernière des observations ci-dessus? C'est ce qu'on relèvera davantage par les idées que nous émettrons à l'occasion de leur génèse et de leur traitement.

Terminons en attendant ces considérations en faisant remarquer : 1° Que les lipômes n'ont jamais été observés dans le tissu cellulaire des paupières, ni dans celui du scrotum et de la verge, qui lui ressemble. (Béclard.)

2° Que ces tumeurs naissent plus souvent dans le tissu adipeux sous-cutané et intrà-orbitaire qu'ailleurs, parce que c'est dans ces tissus qu'on rencontre abondamment les vaisseaux et les matériaux propres à la génèse de ces corps morbides. La même remarque est applicable à la naissance des exostoses épiphysaires par rapport aux os.

3° Que les lipômes avaient été jusqu'à ce jour confondus avec l'hypertrophie de la graisse, faute d'une observation exacte. Tout le monde croyait, avant M. Récamier, que les hémorrhoïdes n'étaient que des veines dilatées; on sait aujourd'hui que, comme les lipômes, les hémorrhoïdes sont le plus souvent des tumeurs érectiles ou vasculaires de nouvelle formation. Ces rapprochemens nous paraissent fort exacts et assez utiles pour l'éclaircissement du sujet que nous venons de traiter.

§ II. *Etiologie et Pathogénésie.*

Un voile fort épais nous cache malheureusement les causes et la génèse des tumeurs en question. On a dit, il est vrai, que la contusion, le frottement répété, etc., avaient souvent donné naissance à un lipôme; mais hélas! ces vieilles hypothèses ne sentent que trop l'imagination pour être encore admises de nos jours. Tout ce qu'on peut dire à cet égard, c'est que dans certaines tumeurs graisseuses de l'orbite, le mal a été précédé d'une phlogose chronique des tissus recto-oculaires.

Une vieille dame du Marais présente depuis sa jeunesse une exophthalmie d'un côté, dont l'origine paraît remonter à la cause ci-dessus. La sphère visuelle de ce côté exerce d'ailleurs parfaitement bien ses fonctions.

Chez certains enfans scrofuleux pourtant, l'hypertrophie de la graisse orbitaire paraît dépendre du même principe morbide qui affecte leur constitution; chez d'autres, cette cause n'est pas manifeste, mais on s'explique cette hypertrophie en se rappelant qu'en bas-âge, le système adipeux a une prépondérance très marquée sur les autres. Suivant M. le professeur Mojon, la surabondance de la graisse chez ces individus dépend d'une faiblesse trop grande des parois des veines. Les pores inorganiques de ces vaisseaux étant trop lâches, permettent, d'après ce physiologiste, une exosmose trop considérable de leur contenu. Cette remarque nous explique pourquoi l'une des deux orbitocèles que nous étudions se rencontre plus souvent chez les enfans que chez les adultes; elle peut aussi fournir quelques données utiles pour la thérapeutique de ces tumeurs.

Quand à la source pathogénique des lipômes proprement dits, je dirai, avec J.-L. Petit: « Celui qui pourrait m'expliquer la formation de ces tumeurs me ferait bien du plaisir! »

§ III. *Caractères physiques et physiologiques.*

Soit qu'elle tienne au développement hypertrophique de la graisse, soit qu'elle dépende d'une tumeur de nouvelle formation, l'orbitocèle adipeuse ne se traduit au-dehors que par l'exorbitisme.

L'œil sort petit à petit de l'orbite; la vision n'est pas troublée d'abord, ensuite cette fonction s'altère plus ou moins suivant la marche et la direction de la maladie.

S'il s'agit d'un lipôme, la tumeur se montre le plus souvent sur un des côtés de l'œil, et à mesure qu'elle fait des progrès, cet organe est rejeté du côté opposé. L'exophthalmie devient oblique dans ce cas, et la diplopie ne tarde pas à se manifester à moins que la rétine ne soit déjà insensible à la stimulation de la lumière.

Lorsqu'au contraire l'orbitocèle est formée par une hypérémie de la graisse, l'exorbitisme est ordinairement directe; aucune tumeur n'est apercevable entre l'œil et le rebord orbitaire; la vision conserve son intégrité, seulement le malade devient myope quelquefois de ce côté.

Dans le premier cas, l'exophthalmie et ses conséquences font des progrès. La tumeur devient de plus en plus manifeste; la sensation qu'elle donne au toucher est celle d'une petite éponge douce. La cécité remplace enfin la diplopie; puis, si le mal continue à faire des progrès, la conjonctivite ulcérative, l'épiphora, l'ectropion, les douleurs et la fièvre minent peu à peu la constitution. La maladie pourtant peut rester stationnaire ou ne croître qu'extrêmement lentement comme dans le fait ci-dessus cité.

Dans le second cas, les progrès de l'exorbitisme ne sont pas aussi marqués. La maladie s'arrête ordinairement après un certain accroissement, elle décroît ou guérit même quelquefois par les seules forces de la nature.

On prévoit déjà, d'après les considérations qui précèdent, que le diagnostic doit être plus obscur dans la simple hypertrophie graisseuse que dans le lipôme proprement dit, qui se montre en dehors de l'orbite. Il est vrai qu'en cas de lipôme le diagnostic peut aussi présenter de l'ambiguité, même pour le pathologiste le plus consommé; mais l'erreur est ici de peu de conséquence pour la pratique; l'indication en effet en est toujours la même, l'ablation. Mais il n'en est pas de même dans l'autre supposition.

Lorsque la tumeur n'est pas sensible au dehors, si l'on pouvait savoir avec certitude que l'exophthalmie ne tient qu'à une hypertrophie de la graisse orbitaire, on s'abstiendrait certainement d'opérer; mais si l'exorbitisme dépendait d'un gonflement squirrheux des tissus rétro-oculaires, ainsi que je l'ai vu quelquefois, de quelles conséquences graves dans ce cas l'attente ne serait-elle pas suivie, faute d'un diagnostic exact? Ce sont là pourtant les limites de nos connaissances actuelles sur ce point de pathologie.

§ IV. *Pronostic.*

C'est ici où on reconnaît mieux que ci-devant l'importance de la distinction que nous venons d'établir entre l'hypertrophie de la graisse et le lipôme de la cavité orbitaire.

Dans le lipôme appréciable au dehors, le pronostic n'est fâcheux que lorsque le mal est très avancé et que la vision est organiquement compromise. Dans le début de la maladie, son enlèvement peut être effectué sans que la vue ni les formes de la région en soient aucunement compromises.

Le pronostic, cependant, sera toujours réservé dans le second cas; car en supposant que le diagnostic pût être certain, ce qui n'est pas, comment répondre avec assurance des issues de la maladie?

§ V. *Traitement.*

Un lipôme de l'orbite qui est visible et touchable au dehors ne présente ordinairement qu'une seule indication, l'ablation. L'organe oculaire doit être toujours ménagé dans cette opération, à moins toutefois qu'il ne soit atteint lui-même de lésion organique grave. Les règles à suivre dans cette circonstance sont absolument les mêmes que celles que nous avons exposées à l'occasion des tumeurs enkystées de la même région.

Mais si l'orbitocèle consiste dans une hypertrophie simple de la graisse, il est évident qu'aucune indication à opérer n'existe. Ce sont donc les remèdes résolutifs et fondans qui conviennent dans une pareille occurrence. Néanmoins, l'ablation du contenu de l'orbite pourrait à la rigueur être quelquefois réclamée par la dégénérescence possible de ces parties, ou bien par le malade lui-même qui désirerait être débarrassé de la difformité choquante de la tumeur.

A la tête de ces remèdes nous plaçons la compression locale à l'aide d'un bandage artistement arrangé. J'ai vu Dupuytren employer avec avantage très marqué ce moyen dans le cas dont il s'agit. D'autres l'ont aussi mis en pratique avec succès dans les mêmes circonstances (Demours, obs. 407). Afin cependant de ne pas affaiblir la faculté visuelle par l'inaction dans laquelle on astreint par là l'organe en question, je pense qu'il vaudrait mieux n'appliquer la compression que le soir seulement, et laisser libre la partie pendant le jour. Le malade pourrait apprendre à se bander lui-même.

Le calomel intérieurement, de trois à dix grains matin et soir, uni à un peu de rhubarbe ou de jalap, et les frictions périorbitaires de pommade mercurielle ammoniacée, répétés tous les jours, viennent en seconde ligne. On alternera le calomel avec des pilules d'huile de croton tiglium (une goutte par pilule, avec de la poudre de gomme *q. s.*) si l'on veut prévenir la salivation. On emploiera aussi les remèdes anti-scrofuleux connus, s'il y a indication à le faire. Le reste de ce traitement rentrant tout-à-fait dans les domaines de la thérapeutique générale, je crois pouvoir m'en abstenir de l'exposer ici avec détail.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Lisfranc. — Séance du 15 septembre 1835.

(Suite du numéro précédent.)

Rapport sur un électromètre.

M. Piorry fait en son nom et celui de MM. Double, Thillaye et Bouillaud un rapport sur un mémoire intitulé : Exposé des premières données fondamentales de la médecine électropathique, par M. le docteur Coudret.

Après des considérations sur l'électricité, le rapporteur cite Reinhold, qui assure avoir remplacé par un amalgame le cerveau qu'il avait extrait du crâne, et avoir vu se manifester des actes en rapport avec la perception, la volition et les mouvemens, M. Piorry blâme le nom de médecine électropathique adopté par M. Coudret (nom que pourra lui disputer M. Bachoué de Lostalot); il indique, du reste, un grand nombre d'observations faites par l'auteur avec l'instrument de M. Fohzembas, de Bordeaux.

Les expériences ont été faites à l'Hôtel-Dieu, service de M. Bally; dans une première série on a cherché à apprécier par l'électromètre jusqu'à quel point une surface enflammée dégageait de l'électricité, et à comparer la proportion de ce dégagement avec celui qui pouvait avoir lieu sur une surface saine; on s'est servi de l'électroscope à lame d'or de l'Ecole, et on a observé un écartement d'un demi-pouce ou d'un pouce selon les parties saines ou érésipélateuses excitées par des sinapismes ou après une saignée, etc.

Dans une autre série de faits le mieux-être a suivi l'application de l'instrument; ici énumération des maladies améliorées. Nous n'entrerons pas dans ces détails peu intéressans et surtout peu probans, car la plupart de ces maladies auraient pu guérir d'elles-mêmes.

M. Piorry conclut, du reste, que les instrumens proposés ont prouvé *l'accumulation du fluide électrique* dans certains organes enflammés ou dont la vie est plus active, et que dans un grand nombre de cas on peut se servir avec utilité de ce moyen thérapeutique; remercîemens à l'auteur que l'on engagerait à continuer et à publier ses travaux.

M. Bouillaud, commissaire, dit que des expériences semblables faites dans son service n'ont produit aucun résultat; il voudrait que l'on retranchât du rapport le fait relatif au remplacement du cerveau par un amalgame : il ne voit pas de conclusions à tirer des faits de M. Piorry.

M. Boullay pour une motion d'ordre : Il s'étonne que les commissaires ne soient pas d'accord entre eux.

M. Piorry : Mais nous sommes très près l'un de l'autre. (On rit.)

M. Bouillaud : Je n'attaque pas les conclusions; j'ai signé le rapport les yeux fermés, parce que j'ai pensé que M. Piorry en était seul responsable. (On rit.)

M. Thillaye regrette que l'on n'ait pas cherché à déterminer la nature de l'électricité.

M. Piorry regrette à son tour que M. Thillaye, membre de la commission, ne lui ait pas apporté le tribut de ses lumières.

M. Thillaye : Il fallait prendre des corps inertes, des cadavres, pour savoir si l'électricité ne leur appartenait pas également.

M. Piorry : Si je m'étais servi de cadavre, on m'aurait blâmé; l'académie n'aime pas qu'on lui parle cadavres. (On rit.)

M. Thillaye pense qu'une seule pointe retire plus d'électricité qu'un grand nombre; c'est le contraire donc que M. Fohzembas devait faire.

M. Double, autre commissaire, croit qu'on ne doit accueillir les expériences électriques qu'avec une grande réserve; dans le rapport, il y a la théorie et les faits; quant aux faits ils ne changent rien à son opinion, tous devaient guérir par la nature; la théorie de la conden-

sation est contraire à tout ce qu'on sait jusqu'ici de l'électricité; on sait que Volta a trouvé la matière muqueuse vingt ou trente fois meilleur conducteur que l'eau. On a voulu argumenter des poissons électriques; mais ils ne le sont que dans certaines circonstances; la torpille ne lance l'électricité que lorsqu'on l'irrite; les gymnotes électriques observés par MM. de Humboldt et Bonpland, attaqués au moyen de vingt ou trente chevaux introduits dans une mare, et dont plusieurs s'y noyèrent par suite de la défense de ces poissons, furent pris aisément esans danger, sans choc, après qu'ils eurent épuisé leur provision d'électricité. Il y a d'ailleurs, dans ces animaux, un appareil que l'on a comparé à la pile de Volta; cette preuve tirée des poissons est donc nulle.

M. Piorry est prêt à modifier les conclusions; la théorie n'est pas plus mauvaise qu'une autre; qu'est-ce d'ailleurs que le réseau muqueux?

M. Double: J'ai parlé de la matière muqueuse. (On rit.)

M. Bussy pense qu'il vaudrait mieux employer une plaque que des pointes.

M. Emery voudrait modifier les conclusions, et propose le dépôt aux Archives.

M. Cornac fait observer que M. Fohzembas a pris, depuis le 5 août 1833, un brevet d'invention pour cinq ans, et un autre pour dix ans le 4 novembre suivant.

M. Double renouvelle la proposition d'ajourner l'adoption du rapport jusqu'à ce que de nouvelles expériences aient été faites.

M. Moreau voudrait que les membres des commissions s'assemblassent avec plus d'exactitude, on ne les verrait pas combattre un rapport qu'ils ont dû approuver.

M. le président fait observer qu'en général on se hâte trop de faire les rapports; cela expose à ne les faire regarder que comme provisoires; moins de précipitation serait préférable.

Le rapport est renvoyé à la commission.

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 14 septembre.

Application du chlorure d'oxyde de sodium au traitement des maladies intermittentes. — Homme fossile. — Ours fossile. — Développement de l'œuf humain; réponse de M. Coste à M. Velpeau.—Variation dans la température des eaux thermales.

Deux médecins, MM. Munaret et Lalesque, avaient adressé à l'académie; pour le concours des prix Montyon, chacun un mémoire sur l'efficacité du chlorure d'oxyde de sodium dans les fièvres intermittentes; tous deux prétendent à la priorité de la découverte et se la disputent. Le docteur Roche, dans une lettre qu'il a adressée à l'académie, montre qu'ils n'y ont droit ni l'un, ni l'autre, et que c'est lui-même qui est l'auteur de la découverte, En effet, il avait exposé dans le Journal universel et hebdomadaire, et dans la troisième édition du Traité de médecine et de chirurgie, qu'il a publié avec M. Sanson, une théorie nouvelle des fièvres intermittentes, de laquelle il déduisait l'utilité des chlorures dans ces maladies, et cela dès les premiers jours de septembre 1833. Or, M. Lalesque, le premier en date de ces deux messieurs, n'a fait et publié sa première expérience qu'un mois après que M. Roche avait donné le conseil de la tenter.

— Pans une lettre écrite à M. Arago, et communiquée par ce dernier à l'académie, M. Bernard annonce qu'on a trouvé à la grotte de Gigny, entre Bourg et Lons-le-Saulnier, des ossemens qu'on décore du titre d'homme fossile, et que ces pièces ont été envoyécs à Paris pour y être examinées. Il est en effet arrivé une tête d'homme qui a été vue par MM. Cordier, Flourens et Duméril; mais ces naturalistes n'y ont rien aperçu qui puisse la faire considérer comme fossile. Tout à côté on a trouvé du charbon et des cendres, et il n'y avait pas d'ossemens d'animaux antédiluviens dans son voisinage; elle était dans les mêmes conditions où l'on a déjà trouvé d'autres ossemens humains qu'on a pris pour des fossiles. Ils les regardent donc comme une incrustation d'une tête humaine qui aura été enfouie dans la gaotte de Gigny comme si elle eût été dans une catacombe.

— L'académie avait, dans sa précédente séance, nommé M. Geoffroy St-Hilaire pour lui faire un rapport sur la tête fossile du grand ours rapportée par M. Larrey; mais M. Geoffroy étant absent pour long-temps, M. Larrey fait prier M. le président de nommer un autre commissaire pour remplir cette fonction. L'académie la confie à M. Flourens.

— Dans sa dernière séance l'académie avait entendu la lecture d'une lettre renfermant plusieurs assertions par lesquelles M. Velpeau repoussait les faits dont M. Coste se sert pour établir une analogie entre le développement de l'œuf humain et celui des mammifères.

Dans sa réponse, M. Coste fait d'abord remarquer qu'il aurait été plus convenable et peut-être plus prudent d'examiner ses préparations avant de les frapper de réprobation. Il rappelle ensuite qu'en mettant sous les yeux de l'académie les œufs humains contre lesquels a été dirigée la lettre de M. Velpeau, il a voulu démontrer, contrairement aux assertions de cet anatomiste, que la vésicule érythroïde observée plusieurs fois par M. Pockels, n'est autre chose que l'allantoïde humaine, et que c'est cette allantoïde qui se convertit en cordon ombilical et peut-être aussi en placenta, comme chez les mammifères. Après ces préliminaires, il s'exprime ainsi:

« Tous les anatomistes entendent aujourd'hui par allantoïde, un prolongement du fœtus qui porte les vaisseaux ombilicaux; or, le magma réticulé de M. Velpeau ne porte jamais les vaisseaux ombilicaux, et, d'après les observations de M. Velpeau lui-même, n'a aucune relation de continuité avec l'embryon; donc, ce magma réticulé n'est pas un allantoïde, à moins qu'on ne veuille consacrer un abus de langage inouï.

» M. Velpeau affirme que le plus jeune des embryons mis sous les yeux de l'académie n'est pas dans l'état normal, parce qu'il a son ombilic ouvert. Je proposerai à M. Velpeau, afin d'éviter toute discussion sur ce point, d'examiner avec lui, en présence des commissaires, un des fœtus qu'il possède, et pourvu que ce fœtus n'ait, comme celui dont il s'agit, qu'une ligne et demie de long, je m'engage à lui montrer un évasement ombilical très sensible, là où il suppose qu'il n'en existe pas. »

En attendant, M. Coste reproduit deux passages du livre de son antagoniste, dans l'un desquels ce dernier avoue que l'artiste n'a peut-être pas rendu toutes les particularités de la surface externe du plus jeune embryon, et dont l'autre est ainsi conçu: « Toutes mes figures ont été prises à l'œil nu, tandis que le docteur Pockels a fait usage du microscope. » On ne peut reprocher, suivant M. Coste, à un observateur de faire usage du microscope quand il s'agit de représenter tous les détails d'un corps dont le plus grand diamètre n'a qu'une ligne et demie. » D'un autre côté, dit-il, je comprends parfaitement pourquoi, lorsqu'on a négligé l'usage du microscope, on n'est pas bien sûr de l'exactitude d'un dessin, et pourquoi surtout l'évasement ombilical se trouve au nombre des détails oubliés. »

« M. Velpeau prétend que le cordon ombilical existe à toutes les époques de la gestation. Il me suffira, pour faire apprécier la valeur d'une assertion que des faits bien constatés ne permettent pas d'accueillir, de dire qu'elle ne tend à rien de moins qu'à ressusciter la vieille théorie de l'emboîtement des germes, et j'espère qu'après de plus sérieuses réflexions, M. Velpeau reconnaîtra son erreur avec autant de bonne foi qu'il en a mis à placer la vésicule ombilicale hors de la cavité de l'amnios, alors qu'il avait positivement affirmé contre toute analogie, qu'elle se trouvait dans la cavité même de cette membrane. J'espère aussi que revenant à une philosophie plus rationnelle, il comprendra que là où l'expérimentation n'est pas possible, l'analogie est le seul moyen de salut. »

L'académie a renvoyé la lettre de M. Coste à la commission qui avait déjà examiné les faits observés par lui. Cependant M. Serres, qui faisait partie de cette commission, a fait observer que c'était lui imposer un tout autre travail; qu'il ne s'agissait plus maintenant de vérifier un simple fait de l'ovologie humaine, puisque la polémique s'était engagée non seulement sur l'ovologie de l'homme, mais encore sur celle des mammifères et des oiseaux, et même sur les méthodes à suivre dans ces recherches. Sur l'observation de M. Serres, on a adjoint M. de Blainville à la commission.

— M. Thomson, préparateur de plusieurs pièces de M. Coste, se croyant inculpé par la lettre de M. Velpeau, lit une note dans laquelle il s'attache à relever des inexactitudes, des contradictions qu'il prétend exister dans le travail de ce dernier.

— M. Arago fait un rapport sur une note de M. J. N. Legrand, relative à des variations qui ont été signalées dans la température de diverses sources thermales.

Dans la note qu'il a présentée à l'académie, M. Legrand se propose d'établir qu'on s'est beaucoup trop hâté d'adopter des énormes différences dans cette température et d'en tirer des conclusions générales. Cette opinion nous paraît étayée sur des considérations démonstratives, et repose sur cette observation que le thermomètre de Réaumur n'était pas gradué à l'origine comme celui qui porte aujourd'hui le nom de cet illustre naturaliste.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 22 SEPTEMBRE 1835. (8me ANNÉE.) N° 113 — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Inutilité des cordons sanitaires.

Nous avons dit dans notre n° 106 (30 octobre 1832), que le gouvernement sarde avait « défendu à M. le professeur Mojon d'imprimer ses observations sur le choléra-morbus, par la raison qu'il prouvait par des argumens très forts l'inutilité des cordons sanitaires, etc. »

M. Mojon aurait bien raison à présent de s'écrier que rien ne vient à point dans le meilleur des mondes; car si le choléra se fût déclaré à Gênes il y a trois ans, M. Mojon n'aurait pas eu à essuyer des tracasseries de la part du pouvoir, ni la Ligurie à gémir sous des mesures sanitaires qui ont paralysé le commerce, appauvri le pays, épouvanté les populations. Nous avançons cela d'après la proclamation suivante, publiée par le magistrat de santé de Gênes en août dernier.

« Tant que le magistrat de santé séant à Gênes s'est flatté de pouvoir arrêter la maladie qui a sévi dans la Provence et à Nice, partageant l'opinion que ce fléau ne pouvait se propager que par le moyen de communications, il a employé avec la plus grande rigueur les mesures prescrites en pareil cas. Chez nous comme ailleurs, l'expérience a déjoué ces prévisions; les faits sont plus convaincans que les raisonnemens humains. Les autres nations qui ont fait cette triste épreuve partageaient dans le principe cette même erreur, et plus tard elles ont été détrompées; et nous aussi nous le sommes par l'invasion, malgré les cordons, par les cas isolés et distans les uns des autres, qui ont commencé par des personnes n'ayant eu aucune communication suspecte; nous le sommes par l'exemple des émigrés de Nice et de Cuneo, qui n'ont point introduit la maladie dans une grande partie des pays où ils se sont réfugiés, tandis que dans quelques autres le fléau s'est manifesté si tard, que ce n'est point à ces émigrés qu'on peut en attribuer l'introduction. Nous sommes enfin désabusés par la préservation des hommes courageux qui ont assisté et touché les cholériques dans la plupart des hôpitaux de Gênes ou des environs. Après tant de démonstrations pratiques, la sagesse du gouvernement devait répudier des mesures désormais reconnues inutiles, et qui deviennent dangereuses par l'effroi qu'elles répandent, par les guérisons qu'elles rendent plus difficiles, et par les vexations dont la classe des paysans et des artisans a surtout à souffrir. Il est démontré que les désordres et l'effroi font les victimes que nous déplorons. D'après cela il est évident que le courage, un bon régime, la promptitude des secours de l'art et la confiance dans la divine miséricorde, sont les vrais préservatifs contre les fléaux; les autres ne sont qu'une erreur aujourd'hui dissipée. »

Ce manifeste est suivi de diverses dispositions qui ordonnent la suppression de toutes les mesures de séquestration et d'isolement dans l'intérieur.

(*J. des Débats.*)

AMPUTATION DE LA JAMBE PRATIQUÉE LOIN DU GENOU;

Nouvel appareil de sustentation.

Par M. le docteur GOYRAND (1).

De tout temps on a amputé les membres le plus loin possible du tronc, pratique rationnelle; car, en général, un moignon est d'autant plus utile qu'il est plus long, et une amputation est d'autant moins dangereuse qu'elle est pratiquée plus loin du tronc; mais dès longtemps aussi on a fait une exception à cette règle générale pour l'amputation de la jambe, et cette exception était fondée sur l'imperfection des appareils qu'on avait toujours adaptés aux moignons résultans des amputations pratiquées à la partie inférieure de ce membre. Un principe posé par les maîtres dans une science est ordinairement adopté sans discussion par le plus grand nombre; aussi la méthode du lieu d'élection n'a-t-elle été attaquée que de loin en loin; les conseils et l'exemple de Solingen, de Ravaton, de White, de Bronfield, de Bell, de Vacca-Berlinghieri, n'ont été suivis encore que par un petit nombre de praticiens. Cependant on ne rejette plus aujourd'hui l'autre méthode d'une manière aussi absolue qu'autrefois.

M. Lisfranc, dans ses leçons de médecine opératoire, nous entretenait de l'amputation à la partie inférieure de la jambe, comme d'une opération qui peut-être un jour serait adoptée; et à cette occasion ce professeur nous parlait d'un concierge du cimetière de Clamart, qui a eu le pied emporté par un boulet, et qui marche fort bien, quoiqu'il n'adapte à son membre qu'un appareil grossièrement construit, dans lequel l'extrémité du moignon, appliquée sur un coussin très rude, supporte le poids du corps. Je ne sache pas cependant que la méthode de Solingen soit maintenant suivie par aucun de nos compatriotes. Quant à moi, j'ai cru devoir l'adopter, et je m'en félicite. Quelle est des deux méthodes celle qui donne la plaie la plus simple, la plus susceptible d'une prompte guérison? Quelle est celle qui entraîne le moins de danger? L'imperfection des appareils qui ont été adaptés jusqu'à présent aux membres tronqués au-dessus des malléoles était-elle un motif suffisant pour faire rejeter la méthode de Solingen? Si on rejette l'amputation au-dessus des malléoles comme méthode générale, ne devra-t-on pas l'admettre pour certains cas comme méthode exceptionnelle? Telles sont les questions importantes que je vais chercher à résoudre; je terminerai ce travail par la description d'un nouveau membre artificiel.

La plaie qui résulte de l'amputation de la jambe au lieu d'élection est irrégulière, et se prête mal à la réunion immédiate. En effet, le tibia est très épais dans ce point; derrière les os existent de larges surfaces charnues résultant de la section des muscles jumeaux et soléaire; quelles sont les parties charnues antérieures qu'on pourrait opposer à celles de la partie postérieure? Comment obtiendrait-on à cet endroit cette disposition de la plaie en cône creux, qui est considérée avec raison comme la plus avantageuse? Au-dessus des malléoles les surfaces osseuses ont bien moins de largeur; on a au-devant et en arrière de l'espace inter-osseux, à peu près la même épaisseur des parties charnues. En arrière, se trouvent les muscles jambier postérieur, grand fléchisseur commun des orteils, grand fléchisseur du gros orteil, les péroniers latéraux et le tendon d'Achille. En avant, le jambier antérieur, l'extenseur du gros orteil, le grand extenseur commun et le péronier antérieur. Le tendon d'Achille contient beaucoup de tissu cellulaire et de vaisseaux, et jouit d'une vie aussi active que tout autre tissu; les tendons de terminaison des autres muscles sont accompagnés jusque vers l'articulation tibio-tarsienne par les faisceaux charnus, et participent à la vie de ceux-ci, à l'endroit où se fait l'amputation; la nécrose de ces tendons n'est point à craindre. Ici donc, si on conserve, indépendamment de la manchette cutanée, huit ou dix lignes de parties charnues, au-dessus de la section des os, on peut aisément affronter dans l'espace inter-osseux et au-dessous du péroné, muscles contre muscles. Cette plaie est bien plus simple, et se prête bien mieux à la réunion immédiate que celle qui résulte de l'amputation au lieu d'élection. Ce n'est cependant pas l'avis de M. le baron Larrey; suivant ce chirurgien (1),

(1) Nous avons déjà indiqué cette méthode et publié la relation de deux faits pris dans la clinique de MM. Roux et Velpeau; mais M. Goyrand nous adresse un mémoire qu'il vient de publier sur ce sujet important, et nous croyons que nos lecteurs le verront reproduire avec un vif intérêt. (*N. du R.*)

(1) Mémoires de chirurgie militaire.

l'amputation pratiquée au-dessus des malléoles serait presque toujours suivie d'accidens fâcheux ; la suppuration s'y établirait difficilement, et y serait presque toujours sanieuse. Ce praticien attribue tous ces accidens au grand volume des os, et à la petite quantité de chairs qui se trouvent dans cette partie de la jambe. Opposons un fait concluant à l'opinion de M. Larrey.

Première observation. *Carie du tarse gauche ; amputation au-dessus des malléoles ; guérison de la plaie complète le vingt-unième jour.*

Le 12 janvier 1833, j'amputai au-dessus des malléoles un jeune homme de 28 ans, qui avait une carie du tarse. Je conservai une manchette cutanée d'un travers de doigt de longueur ; les os furent sciés à huit lignes au-dessus de la section des muscles, deux pouces et demi au-dessus de l'article tibio-tarsien ; il résulta de cette amputation une plaie fort régulière. Le tibia ne présentait point en avant cet angle saillant formé au lieu d'election par la crête, qui perfore si souvent la peau. Les chairs antérieures et postérieures avaient à peu près le même volume ; je les affrontai sans difficulté dans l'espace inter-osseux et au-dessous du péroné. La manchette recouvrait exactement le moignon, qui était aussi régulier que possible. Avant l'opération, le malade était en proie à une fièvre lente, qui ne fut point aggravée par l'amputation ; le 15, cet état fébrile avait cessé.

Le 16, il s'était formé un peu de suppuration, qui fut plus abondante les jours suivans. Toute la plaie suppura ; mais il ne se fit aucune rétraction des tissus, aucune dénudation des os. Les bords de la manchette prirent une teinte vermeille. Ils furent tenus affrontés au moyen de bandelettes agglutinatives.

Du dixième au douzième jour, les trois ligatures se détachèrent ; le vingt-unième jour, la plaie était entièrement guérie. La cicatrice était tout-à-fait linéaire. Nous établîmes un cautère à la cuisse droite, et le malade sortit de l'hôpital quelques jours après. La plaie résultant d'une amputation de la jambe au lieu d'élection guérit-elle jamais aussi promptement ?

L'amputation de la jambe au lieu d'élection doit être bien plus dangereuse que celle qu'on fait au-dessus des malléoles. Il est en médecine opératoire une vérité que personne ne conteste, savoir : que le danger d'une amputation est en raison directe de la quantité de parties retranchées et de l'étendue de la plaie qui en résulte ; aussi, l'amputation de la jambe au-dessous du genou est moins dangereuse que celle de la cuisse ; le danger que celle-ci entraîne est d'autant plus grand, toutes choses égales d'ailleurs, qu'on la pratique plus près du tronc. On sait combien sont rares les guérisons après l'amputation de la cuisse dans l'article. Les amputations qu'on pratique sur le membre supérieur sont, en général, moins dangereuses que celles du membre abdominal, et le sont d'autant plus qu'on les pratique plus près du tronc. Ce fait admis, il faut que l'on convienne que l'amputation de la jambe au-dessus des malléoles doit entraîner beaucoup moins de danger que celle qu'on fait au-dessous du genou, puisque dans la première on retranche deux fois moins de parties que dans l'autre, et que la plaie qui en résulte n'a pas un tiers de l'étendue de celle qui résulte de l'amputation au lieu d'élection. Et j'avouerai que je ne conçois pas la fréquence des fièvres nerveuses et des tétanos mortels que M. Larrey (1) dit avoir observés à la suite des amputations pratiquées au-dessus des malléoles.

Au reste, les faits parlent plus haut que les raisonnemens ; comparons les résultats cliniques des deux méthodes :

Il est inutile que j'expose ici les détails de faits particuliers d'amputation de la jambe au-dessous du genou ; cette opération est une de celles qui se pratiquent le plus souvent, et les chirurgiens qui ont fréquenté les grands hôpitaux ont pu observer ces cas là par centaines ; voici donc ce qui se passe ordinairement après ces amputations :

La fièvre traumatique est intense, et, pendant cette réaction, s'il existe dans les viscères quelque lésion latente, elle se réveille ; si les poumons contiennent des tubercules, leur tissu s'enflamme autour de ces corps morbides, ceux-ci se ramollissent, d'où le troisième degré d'une phthisie, qui, sans l'amputation, eût laissé vivre encore long-temps le sujet qui en était atteint. Et combien de fois, tandis que tout semblait marcher régulièrement, n'avez-vous pas vu survenir du quatrième au huitième jour ce frisson violent, effrayant prélude de la série d'accidens qui caractérisent la phlébite ou l'empoisonnement purulent ? Enfin, n'arrive-t-il pas quelquefois que le sujet que vous êtes appelé à amputer est tellement épuisé, que vous avez presque la certitude que ce qui lui reste de vie serait complètement éteint par les douleurs de l'amputation au lieu d'élection, par la fièvre traumatique et la suppuration qu'entraîne cette opération, tandis qu'une amputation moins grave pourrait encore être supportée. Aussi, quand il s'agit de couper une jambe, les praticiens prudens s'arrêtent-ils toujours devant une lésion viscérale grave, devant cette extrême faiblesse qui résulte quelquefois d'une suppuration excessive, accompagnée de diarrhée colliquative ; ces circonstances sont pour eux des contre-indications, et ils laissent périr par suite des progrès d'une carie du tarse, d'une tumeur blanche de l'articulation tibio-tarsienne, des sujets qui auraient pu supporter une amputation moins grave que celle de la jambe au lieu d'élection, et qui, délivrés de l'affection qui les entraîne, auraient vécu long-temps encore avec leurs lésions intérieures.

Quand on ampute la jambe à sa partie inférieure, les choses se passent tout autrement. Dans les cas que j'ai observés, il n'y a jamais eu de fièvre traumatique bien prononcée. Dès le troisième ou quatrième jour après l'amputation, la fièvre symptômatique de la lésion qui l'avait nécessitée s'est éteinte, et tout a marché comme dans les cas de plaies simples et légères. Je n'ai jamais vu survenir les accidens de la phlébite ou de la résorption du pus. Des sujets atteins de lésions viscérales fort graves, ont guéri de leur plaie, sans que leur maladie inférieure se soit aggravée. Voici quelques observations qui prouvent l'excellence de cette méthode.

(La suite au prochain numéro.)

DÉVELOPPEMENT DE L'EMBRYON ANIMAL,

dans son état normal et dans ses monstruosités didelphes.

Par M. Raspail.

Depuis que la question du développement de l'embryon humain est de nouveau soumise au jugement de l'académie, à laquelle MM. Prevost et Dumas ont communiqué, il y a plus de 10 ans, avec tant de bruit et si peu de résultats, leurs argumentations, au moins prolixes, sur des faits observés avant eux par vingt physiologistes, je cherche de nouveau à comprendre la pensée des concurrens, afin d'adopter ou de la réfuter en connaissance de cause ; et je vois que j'aurais encore beaucoup de temps à perdre avant d'obtenir de mon intelligence cette satisfaction. Je prends donc le parti d'émettre mon opinion préjudicielle, dans l'impossibilité où je me trouve d'exprimer un jugement définitif ; mais du moins, si je ne suis pas très assuré d'avoir compris les concurrens, je ne saurais douter que je ne comprenne fort bien ce que je vais dire, et je suis persuadé qu'une étude moins précipitée finira, en les mettant d'accord, par amener les auteurs aux principes qui vont suivre.

Je ne comprends pas comment, en prétendant que le cordon ombilical existe à toutes les époques de la gestation, on admettrait par-là forcément la théorie de l'emboîtement des germes, cette hérésie, dont les lecteurs à l'académie ont tant horreur, et qu'à l'exemple de MM. Prévost et Dumas, et Cuvier, ils jettent au nez de leurs adversaires, comme autrefois on jetait au nez des personnes qu'on voulait réduire au silence, les accusations de jansénisme et de spinosisme : «Si vous admettez ces idées vous êtes, prenez-y garde, partisans de l'emboîtement des germes » ; et après cet ultimatum chacun reste la bouche close.

Il est temps qu'on abandonne ces argumens scolastiques, ou plutôt académiques, et qu'on ne juge plus d'une opinion par ses rapports plus ou moins directs avec les formes grammaticales d'une opinion abandonnée, peut-être parce qu'elle avait été d'abord incomplètement connue, ou seulement mal exprimée.

Or, par cela seul qu'on admettrait que le cordon ombilical existe pendant toute la durée de la gestation animale, on n'admettrait pas plus l'emboîtement des germes chez les animaux, qu'on ne l'admet chez les végétaux, pour l'ovule, dont le cordon ombilical, certes, existe à toutes les époques, et chez lesquels, aujourd'hui, l'ovule n'est plus considéré que comme une cellule privilégiée qui se développe sur la paroi des loges du fruit, et aux dépens ou plutôt au moyen de l'une de ses cellules.

Eh bien ! si l'analogie est infaillible, quand elle ne fait que suivre en ligne droite la route tracée par l'observation, et là où l'observation se refuse à nos organes, il est évident qu'en voyant ainsi le fruit tenir à la plante primitivement, puis l'ovule tenir au fruit par le hile, puis le périsperme tenir au test de l'ovule par une adhérence équivalente au hile, on doit admettre que l'embryon tient à son tour à la paroi intérieure du périsperme par un organe dont on remarque la trace sur bien des embryons, et surtout sur celui du maïs.

Mais en cela on n'admettra pas l'emboîtement des germes de toute

(1) Loc cit.

éternité ; on admettra ce qu'on voit se former sous ses yeux, la naissance de nouveaux organes aux dépens des organes maternels, qui les élaborent, les développent, les nourrissent jusqu'à ce qu'ils puissent se suffire à eux-mêmes, et croitre libres et indépendans.

Donnez-moi une paroi cellulaire et apte à la fécondation, sans avoir recours à l'emboîtement indéfini des germes : je conçois que l'une de ces cellules élabore un nouvel être, par le même mécanisme qu'elle a été élaborée elle-même, et que le résultat de ces élaborations successives soit l'embryon végétal ou animal.

Nous invitons donc les auteurs à ne plus parler de l'emboîtement des germes comme d'une fin de non recevoir ; cela sentirait trop la méthode, ou plutôt le savoir faire du Jardin-des-Plantes, de la triadelphie du Muséum, pour me servir d'une expression pittoresque de M. Robineau Desvoidy.

Arrivons à des preuves émanées des entrailles même du sujet, et à des inductions qui soient destinées à coordonner ces preuves.

Avant toute espèce d'observation, on ne doit jamais perdre de vue que les œufs obtenus pour l'observation, du vivant de la mère, ne sont pas toujours des œufs normaux, et que la cause perturbatrice de leur expulsion peut autant venir d'une anomalie inhérente à leur organisation que d'une anomalie des fonctions de la mère. Les œufs humains surtout sont dans ce cas : on ne les obtient en effet presque jamais au premier âge que par suite d'un avortement forcé ou d'une expulsion spontanée. De-là viennent la plupart des dissidences des auteurs, qui se hâtent de traduire chacun de leur côté, en généralités, les anomalies particulières qu'ils ont eu l'occasion d'examiner sur les sujets soumis à leur observation.

De là vient surtout la dissidence sur la vésicule ombilicale et sur la vésicule érythroïde, que les uns croient reconnaître, que les autres n'aperçoivent pas ; que les uns voient entre l'amnios et le chorion, et les autres sur le cordon ombilical.

Nous concevons, nous, comment chacun d'eux est dans le cas d'avoir bien vu le fait qu'il signale ; mais nous concevons aussi comment la dispute s'établit sur des *quiproquo*, quand ils raisonnent sur ce qu'ils ont vu, comme si ce qu'ils ont vu, chacun de leur côté, appartenait au même ordre d'organes.

Mais ce qu'il nous est impossible de concevoir, soit en reportant notre esprit sur les nombreux ovules humains que nous avons eu l'occasion d'examiner, soit en suivant les inductions de l'analogie organique et fondamentale, dont toutes les recherches ne doivent être que des applications immédiates, c'est que l'organe que l'on croit être en droit de nommer l'allantoïde humaine se convertisse en cordon ombilical et plus tard en placenta. Cette hardie assertion renverse toutes nos idées, et nous osons d'avance la ranger dans la classe de l'aberration systématique, qui présenta un jour à l'académie l'animalcule spermatique comme venant former le système cérébro-spinal de l'embryon, en s'enchâssant ainsi qu'un chaton dans la substance de l'ovule.

Le cordon ombilical existe à toutes les époques de la gestation ; c'est le point d'attache de la cellule embryonnaire avec la paroi de la cellule maternelle, et si quelquefois on ne l'aperçoit pas, c'est qu'il a été cassé par un effort, ou décomposé par la putréfaction, deux causes capables de favoriser ou d'opérer l'expulsion de l'œuf hors de la matrice ; ou bien, c'est qu'il est si diaphane, si délicat, qu'il se confond avec le liquide ambiant, surtout si la transparence de ce liquide est troublée par la coagulation des sucs albumineux.

Maintenant, nous admettons que les auteurs aient vu une vésicule attenant au cordon ombilical, qu'ils en aient vu même plusieurs.

Le cordon ombilical du fœtus de la vache est parsemé de tubercules réguliers, que d'aucuns ont pris pour des vers intestinaux, et qui, en s'allongeant davantage, seraient tout autant de vésicules érythroïdes ou au moins des organes susceptibles de recevoir une nouvelle désignation nominale.

Le cordon ombilical du fœtus humain n'offre rien de pareil ; mais pourtant personne ne nous contestera qu'en vertu d'une anomalie, plusieurs organes semblables ou au moins un seul ne vienne un jour à se développer sur ce cordon, et à s'enfler, soit par suite de son développement organique, soit sous l'influence de sa décomposition intestine. Que sera cet organe pour le physiologiste ébahi ? Ce sera l'occasion d'une large analogie et d'une lecture intéressante à l'Institut. Eh bien ! il est plus d'un système qui est né de l'une de ces mystifications de la nature. Ce sera une vésicule érythroïde ou ombilicale ou autre.

De ces développemens anormaux aux monstruosités connues, il n'y a pas si loin qu'on le pense. Prenons en effet les monstruosités décrites dans les livres, et reportons-nous par la pensée aux premiers jours de leur développement ; cherchons ensuite à varier les cas particuliers, en les transformant les uns par les autres, soit, par exemple, le couple de ces deux frères enchaînés l'un à l'autre, par un cordon aponévrotique, à la hauteur du plexus solaire.

Il est évident qu'ils ont tenu, dans le principe, au placenta par le même cordon ombilical bifurqué à une distance plus ou moins grande de sa longueur, en sorte que si la réunion ne s'était pas opérée plastiquement, le cordon ombilical se fût terminé par deux embryons séparés l'un de l'autre, mais recevant le développement et la vie du même placenta,

Mais si, dès le principe, l'un de ces deux corps embryonnaires se fût arrêté dans son développement, que l'autre eût continué le sien, et que l'observateur eût surpris ce cas exceptionnel à sa première époque, qu'aurait-il vu dans celui des deux qui ne se serait pas développé, ou qui se serait développé d'une manière informe ? ne l'aurait-il pas pris pour la vésicule érythroïde de certains auteurs, vésicule charnue et vasculaire, ou vésicule plus ou moins pleine d'un liquide décomposé ?

Appliquons la même série d'idées à un cas exceptionnel, à celui de ce Chinois qui portait le train de derrière de son frère appliqué sur le creux de son estomac. Si, dans les premiers jours de la gestation, l'observateur avait remarqué ce phénomène, que lui aurait paru ce développement anormal plus ou moins rapproché de l'ombilic, surtout si au lieu de s'organiser en partie postérieure du tronc, ce corps secondaire était resté à l'état de corps informe, et que même il se fût enflé en vésicule arrondie ? L'observateur n'y aurait-il pas vu une vésicule ombilicale, ou même l'analogue de l'ouraque.

Or, ces inductions ne me paraissent avoir rien de forcé et rien d'arbitraire, et elles rendent très bien raison de la nature et de l'analogie des organes anormaux que les uns admettent sous différens noms, et que les autres nient.

Mais, en émettant cette théorie si intelligible et si conforme aux faits observés, nous avons poussé la question plus loin qu'elle n'avait été d'abord posée, et nous avons jeté, nous le croyons, le germe de l'explication la plus satisfaisante de cette loi générale, savoir : « Que les fœtus doubles ne s'agglutinent entre eux en monstruosités que par les parties similaires, et qu'au rebours des lois physiques, les organes de même nom s'attirent et se confondent. »

Qu'on représente, en effet, graphiquement un cordon ombilical bifurqué et terminé par un embryon à chacun de ses bouts, et que, dans cette position, on cherche à rapprocher les deux individus nageant dans le même liquide, dont rien n'arrête l'attraction organique et l'agglutination plastique, et on s'assurera que ces deux individus ne pourront s'associer que par leurs parties similaires, le côté gauche de l'un avec le côté droit de l'autre, la partie antérieure de l'un avec la partie antérieure de l'autre, et le dos de l'un avec le dos de l'autre, le tout plus ou moins intégralement. La position du cordon ombilical s'opposerait à toute autre association plastique.

Ainsi l'agglutination par le ventre aura lieu quand la bifurcation du cordon ombilical sera peu profonde et comme nulle ; l'agglutination par le dos, quand les deux branches du cordon seront assez longues pour que les deux individus puissent opérer une révolution en dedans, de manière à se placer dos à dos. Mais comme ce résultat d'agglutination est le résultat organique et régulier du jeu des organes, résultat qui ne peut avoir lieu que lorsque tout est en place, et que rien n'est sphacelé par la décomposition et l'atonie : il n'arrivera pas qu'il se produise jamais, lorsque les pieds de l'un viendront rencontrer la tête de l'autre, etc., parce que cette rencontre ne saurait avoir lieu, sans que le cordon fût tordu et gêné ou même paralysé dans son élaboration ou dans ses fonctions d'organe de transmission et de circulation.

Il sera loisible à chacun, à la faveur d'une figure, de pousser plus loin les applications de cette théorie, et de se convaincre qu'elle répond à toutes les questions de tératologie.

Mais quant à l'histoire du développement du fœtus, elle se réduit à des phases peu nombreuses, et à un mécanisme normal qui se retrouve dans tous les organes d'une autre nature. L'ovule est une vésicule fécondée de l'ovaire, qui arrive ou immédiatement, ou en dehors, ou dans la matrice, pour y remplir les conditions de sa vie fœtale, de sa vie de chrysalide, de sa vie d'incubation, de sa vie d'œuf. Elle se compose d'un chorion plus ou moins calcaire, plus ou moins organisé, d'une vésicule remplie d'albumine sucrée qui tient organiquement au chorion et qui est né sur ses parois ; enfin d'un vitellus ou embryon qui tient à la paroi de la membrane de l'amnio par un hile ; c'est-à-dire par un cordon ombilical plus ou moins court, mais qui, lui embryon, n'est qu'une vésicule développée d'après la loi qui l'organise sur la membrane dans le sein de laquelle il est plongé.

Si deux ovules tombent en même temps dans la matrice, la parturition sera double.

Si deux vésicules se développent en embryon dans le sein et sur la surface de la paroi interne de la membrane amnios, la parturition sera monstrueuse par association de deux individus de même sexe, puisqu'ils appartiendront à la même nature de vésicule, au même cordon ombilical.

Quant au placenta, il se formera sur le chorion là où le chorion se collera sur la matrice, et sur la surface de la matrice là où le chorion viendra se coller sur elle. Entre le placenta fœtal et le placenta utérin, il n'y aura jamais que contact et simple contact, quelque profond que paraisse l'enchevêtrement des deux surfaces ; et à l'époque de la parturition il y aura décollement entre ces deux organes, mais jamais solution d'une continuité qui n'existe jamais entre eux.

Ce sont là des faits si souvent observés par nous, et sur des animaux de tant d'espèces, qu'il ne nous reste pas l'ombre du doute sur leur expression et la moindre de leurs circonstances.

Nota. Nous avons cru utile de reproduire en entier cet article remarquable, que M. Raspail a publié dans le Réformateur de veudredi dernier. Nous lisons aujourd'hui dans ce journal une réponse de M. Coste. annoté par M. Raspail ; nous resterons hors de cette polémique, qui confirme du reste les idées du savant prisonnier.

TRAITÉ ÉLÉMENTAIRE DE PHARMACOLOGIE,

Par P, L. Cottereau, docteur en médecine et pharmacien, professeur agrégé à la faculté de médecine de Paris, etc. Un volume in-8° de plus de 800 pages. Prix : 9 fr. — Paris, Just-Rouvier et E. Lebouvier ; 1835.

M. Cottereau est un homme spécial, un véritable pharmacologue ; il a commencé en 1819 à faire des cours particuliers de pharmacologie ; depuis 1830 il a été chargé de celui de l'école de médecine. M. Cottereau travaille beaucoup, il vient de publier ce traité élémentaire de pharmacologie qu'il dédie à M. Orfila ; n'allez pas croire cependant que M. Cottereau soit professeur, je n'ose même pas lui prédire qu'il le devienne un jour ; il le serait à coup sûr s'il quittait la science pour l'intrigue, ou qu'il fit marcher les deux choses à la fois, tant bien que mal pour la science, mais bien, exclusivement bien pour l'intrigue.

Soyez donc adroit M. Cottereau, si vous voulez embellir d'une belle soie rouge votre robe d'agrégé si triste et si noire.

Le plan du livre est celui qu'ont suivi tous les devanciers ; M. Cottereau n'a rien innové, il le dit lui-même, pour les trois grandes coupes de la pharmacologie. La *pharmacomathie* et la *pharmacotechnie* ne sont autres que la matière médicale et la préparation des médicamens ; la pharmacodynamie, peu importante pour le pharmacien, mais indispensable au médecin, a été dès long-temps désignée comms branche de la pharmacologie ; aussi l'auteur n'a-t-il eu qu'à leur donner des dénominations nouvelles qu'il a cru propres à spécifier d'une manière dlus exacte l'objet de chacune d'elles.

Dans les divisions secondaires des formes médicamenteuses en classes, ce sont MM. Chereau, Henry, Guibourt et Béral qu'il a suivis, surtout dans sa néologie, avec quelques modifications dans le nombre, et l'énonciation des excipiens.

L'auteur s'est abstenu de considérations thérapeutiques qui sortaient de son cadre ; il a traité superficiellement la pharmacomathie et la pharmacodynamie.

Dans l'introduction, l'auteur donne un résumé succinct de l'histoire de la pharmacie, établit les avantages de la pharmacologie pour le médecin qui a souvent besoin de discuter les modes d'administration plus ou moins avantageux des médicamens, de constater la bonne ou mauvaise qualité d'un remède, etc.

Dans la pharmacotechnie, il examine successivement l'étude des formes générales, les modes généraux de préparation, la classification, les préparations particulières ou exécution des formules, la conservation ; quant à la pharmacomathie, elle comprend la connaissance générale, le choix, la préparation, la classification, l'étude des caractères et la conservation.

On conçoit combien il serait difficile de présenter l'analyse d'un ouvrage comme celui que nous annonçons ; il faudrait passer en revue toute la matière médicale, toute la pharmacie. Nous nous contenterons de renvoyer au tableau synoptique dont il a emprunté l'idée au docteur Anglais Paris, et qui indique les divers buts des associations médicamenteuses et les moyens de les atteindre ; ce tableau nous paraît fort utile et donnera une idée de la méthode et de la précision de l'auteur dont nous recommandons l'ouvrage non seulement aux pharmaciens, mais aux médecins praticiens.

M. Cottereau s'occupe actuellement d'un grand travail sur la pharmacologie générale.

— *Maladies du pancréas.* Le docteur Bisgby, de Newark, vient de publier dans The Edinburgh méd. and surg. Journ., des observations pathologiques et thérapeutiques sur ces maladies assez rares. Ces observations, il les a recueillies toutes dans les auteurs ; il n'a trouvé qu'un seul cas d'hémorrhagie intense (Stock) ; des cas assez nombreux d'abcès, vingt-huit exemples de carcinomes, très rarement le sphacèle, deux de tubercules, etc.

Voici, du reste, selon l'auteur, la symptômatologie de ces maladies.

Les symptômes de l'inflammation du pancréas sont directs ou indirects. Au nombre des premiers sont la douleur et l'engorgement. La douleur n'existe pas constamment, mais on l'observe dans le plus grand nombre des cas ; elle se fait sentir profondément dans la région de l'épigastre ou en arrière, et se porte çà et là, à la manière des coliques. Quelquefois elle s'étend jusqu'à la poitrine ; elle augmente peu par la pression, mais s'accroît par la présence d'une grande quantité d'alimens dans l'estomac.

L'augmentation de volume est rarement appréciée pendant la vie. Dans quatre cas seulement sur quinze, elle a été constatée. Dans ces quatre cas, on trouvait au centre de l'épigastre une tumeur résistante, dure, immobile, un peu sensible, distincte du foie et de l'estomac, et s'élevant de l'intérieur de l'abdomen.

Les symptômes indirects dépendent de la pression ou de la sympathie, et sont fournis par l'estomac, le duodénum et le foie. La digestion est dérangée ; elle se fait avec lenteur, quelque douleur, et un état de flatulence. Lorsqu'une grande quantité d'alimens a été prise, le vomissement survient et procure du soulagement. La digestion intestinale est également troublée.

Dans les cas de cancer du pancréas, les symptômes diffèrent peu de ceux qui appartiennent à l'inflammation. La physionomie exprime une grande souffrance ; il y a une fièvre lente, surtout pendant la dernière période, et un amaigrissement notable.

D'après ce petit nombre de symptômes, il est facile de concevoir combien doit être difficile le diagnostic des maladies du pancréas ; il ne peut guère être établi que d'une manière négative.

Le traitement des maladies du pancréas doit peu différer de celui des autres affections. Dans le cas d'inflammation, la saignée générale est rarement nécessaire ; mais les saignées locales et les révulsifs, les vésicatoires ou l'onguent antimonié, devront être employés sans crainte.

L'auteur pense qu'on ne devra pas employer les purgatifs, mais qu'on pourra avoir recours à de faibles doses d'huile de ricin avec 5 gouttes de laudanum, afin d'obtenir deux selles par jour.

L'irritabilité de l'estomac sera combattue par des sédatifs à doses faibles, mais souvent répétées, comme la ciguë, la jusquiame, l'acide hydrocyanique, etc.

On n'emploiera jamais de mercure ; car ce métal étant un stimulant énergique pour les glandes salivaires, il serait à craindre qu'il ne stimulât également le pancréas.

Le reste du traitement indiqué par l'auteur n'offre rien qui mérite une mention spéciale ; mais nous ne terminerons pas cette analyse sans faire remarquer que dans son article il n'a pas dit un seul mot des recherches des docteurs Elliotson et Bright sur la matière grasse fournie par les intestins, et que ces auteurs rapportent à une maladie du pancréas.

— Le choléra-morbus diminue de jour en jour dans la plupart des villes du Midi.

— Un jeune docteur désirerait entrer dans une maison de santé, en qualité de médecin interne. S'adresser au bureau.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 24 SEPTEMBRE 1835. (8me ANNÉE.) N° 114 — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

DES HOPITAUX

civils et militaires.

BULLETIN.

Rapport de M. Lisfranc, sur un mémoire de M. Malgaigne, ayant pour titre : Sur la détermination du siége et du diagnostic différentiel des luxations scapulo-humérales; par M. J.-F. Malgaigne.

Académie de Médecine, séance du 22 septembre.

Parmi les causes qui ont donné à la chirurgie du dix-neuvième siècle une précision qu'elle n'avait pas eue jusqu'alors, il faut mettre au premier rang l'étude approfondie de l'anatomie des rapports; c'est à elle que M. Malgaigne doit les principaux résultats auxquels il est arrivé.

Les luxations scapulo-humérales, pour être des plus communes, n'ont pas été plus exactement étudiées. Les dissentimens qui règnent encore sur ce point en font foi. Cependant on admet assez généralement la luxation en bas, dans laquelle la tête est dite reposer sur le col de l'omoplate, au-dessous de la cavité glénoïde; la luxation en avant ou en dedans, la luxation en arrière ou dans la fosse sous-épineuse, une luxation incomplète dont le rapporteur a montré un exemple à l'académie, et sur laquelle il ne s'accorde pas avec sir A. Cooper; et enfin les luxations consécutives dues à l'action musculaire.

M. Malgaigne n'a pas trouvé cette doctrine d'accord avec les faits, et d'abord avec les faits anatomiques. La cavité glénoïde qui reçoit la tête de l'humérus est entourée en haut, en avant et en arrière, par une forte voûte osséo-fibreuse, qu'il appelle acromio-coracoïdienne. Cette voûte, qui descend plus bas en arrière qu'en avant, rend déjà les luxations postérieures plus difficiles que les luxations antérieures, tandis que, manquant totalement en bas, il semble qu'elle favorise les luxations en ce sens plus que toutes les autres; mais un autre obstacle se présente alors, c'est la capsule.

La capsule scapulo-humérale, bien que très lâche, ne l'est pas assez pour permettre à la tête humérale de se luxer, excepté en avant, et encore d'une manière très incomplète; pour toutes les autres luxations, il faut qu'elle soit préalablement rompue au moins dans la moitié de sa circonférence; c'est ce qui a lieu en effet dans toutes les luxations produites sur le cadavre; et quand on a eu occasion de disséquer des luxations opérées pendant la vie, on n'a jamais trouvé la capsule intacte. Mais telle est la longueur exacte des diverses parties de la capsule, que quand ses trois quarts inférieurs même seraient déchirés, le quart supérieur résistant encore ne permettrait pas à la tête humérale de se luxer en bas, au lieu que les auteurs lui assignent; elle se place alors presque nécessairement sous l'apophyse coracoïde. Nous omettons, dit le rapporteur, les détails anatomiques les moins importans; il nous suffit de ceux que nous venons de reproduire, et que nous avons trouvés parfaitement exacts sur le cadavre. M. Malgaigne en tire des conséquences déjà fort importantes :

1° Toutes choses égales d'ailleurs, la luxation sous l'apophyse coracoïde est la plus facile.

2° La tête peut se luxer sous cette apophyse sans rupture de la capsule, mais alors la luxation est incomplète.

3° Toute luxation complète ne peut se faire sans que la capsule soit déchirée au moins en partie.

4° La tête ne peut se placer sur la côte de l'omoplate, dans la fosse sous-scapulaire, dans la fosse sous-épineuse, sans déchirure de la capsule.

5° Toute luxation de l'humérus rend le bras plus long lorsqu'on le mesure rapproché du tronc.

6° Enfin, les dimensions de cette voûte étant sujettes à varier, la cavité glénoïde sera moins défendue, les luxations devront être plus aisées, soit à produire, soit à réduire.

M. Malgaigne a appuyé ces conclusions par des expériences sur le cadavre où la tête se luxait toujours sous l'apophyse coracoïde, regardant en avant et en dedans, le trochiter reposant dans la partie inférieure de la cavité glénoïde, le col huméral appliqué sur le rebord glénoïdien antérieur. De plus, cette luxation, qu'il appelle sous-coracoïdienne, présentait les mêmes symptômes que la luxation en bas des auteurs, et de plus quelques-uns nouveaux, tels que :

1° L'allongement de la paroi antérieure de l'aisselle;

2° La saillie de la tête en avant;

3° La rotation de l'humérus en dehors plus ou moins prononcée; de là suit que les symptômes attribués aux muscles sur le vivant ne leur appartiennent pas;

4° Que la prétendue luxation en bas n'est qu'une luxation sous-coracoïdienne; enfin que la symptômatologie était incomplète.

Il restait à constater cela sur le vivant et par l'autopsie; ces occasions sont rares, mais en rassemblant celles connues, on met hors de doute la luxation sous-coracoïdienne; parmi les faits rapportés sont :

1° Celui d'une femme qu'un grand chirurgien de l'époque avait cru atteinte d'une fracture du col huméral et que les symptômes indiqués par l'auteur firent reconnaître pour une luxation qui fut réduite; l'autre prête appui à cette autre opinion de l'auteur qu'il n'existe pas de luxations consécutives par l'action musculaire.

Quant à la luxation incomplète et celle en bas proprement dite, existe-t-il des exemples bien avérés de cette dernière ? M. Malgaigne n'a pu en trouver dans les auteurs qu'un exemple bien avéré; c'est celui de Desault où il paraît que la capsule était tout-à-fait rompue, car la tête de l'humérus jouissait d'une mobilité extraordinaire et se portait avec une égale facilité contre le bord externe du grand pectoral, contre le bord antérieur du grand dorsal et contre la peau de l'aisselle. On voit combien ces symptômes diffèrent de ceux que présente la luxation la plus commune ou sous-arachnoïdienne. Du reste, M. Malgaigne ne regarde pas comme sans nuances ces différentes espèces de luxations; les lésions externes comme les internes ne se présentent jamais absolument les mêmes, *et toujours et jamais sont deux mots qu'il faut rayer de toute pathologie.* La tête n'est pas toujours fixée à la même place, même dans les cas les plus semblables. Le plus souvent elle est sous le bec coracoïdien. quelquefois abaissée à 2, 3, 4 lignes et plus au-dessous de cette apophyse; d'autres fois un peu plus en dedans; ce sont des nuances intermédiaires entre cette luxation et celle à laquelle nous laissons le nom de luxation en bas, et cette autre, que les auteurs appellent luxation en dedans, et que M. Malgaigne, d'après son siége mieux précisé, a nommée *luxation sous-scapulaire.*

Ici le rapporteur indique les idées nouvelles de l'auteur.

Une dernière section est consacrée à la luxation incomplète niée encore ou débattue par quelques chirurgiens. M. Malgaigne attaque d'abord l'opinion de sir A. Cooper, qui veut que la tête de l'os se trouve alors en dehors de l'apophyse coracoïde.

Dans la deuxième des observations rapportées par le chirurgien anglais, l'auteur note que cette situation qu'il croit impossible par l'examen de l'omoplate, n'existait pas; la tête était placée contre et sous l'apophyse coracoïde; la troisième observation montre également la tête sous l'apophyse; et, dans la troisième, le fait n'a été observé que sur le vivant. Ainsi M. Malgaigne admet la luxation incomplète, mais alors la tête est toujours sous l'apophyse coracoïde; une partie de cette tête seulement regarde la cavité glénoïde, tandis que dans la luxation sous-coracoïdienne complète, elle est entièrement refoulée en dedans; la capsule est alors le plus souvent déchirée, selon l'auteur, mais non toujours.

En opérant cette luxation sur le cadavre, on a trouvé le bras pendant, allongé, légèrement tourné en dehors, non écarté du tronc, ne pouvant même se mouvoir en dehors, se mouvant quelque peu en avant et en arrière; la tête fait saillie dans l'aisselle et sous le pectoral, mais moins que dans la luxation sous-coracoïdienne complète; et enfin la dépression sous-acromiale ne se sent bien complètement qu'en arrière.

Le premier signe, l'absence de déduction du bras, a été vu par l'auteur sur le vivant. M. Laugier a noté aussi sur un cas de ce genre que le coude pou-

vait être rapproché du tronc. Il a manqué dans un cas observé par Dupuytren, qui diagnostiqua trois fois une luxation incomplète. L'alongement du bras résulte évidemment de la position nouvelle de la tête, et M. Malgaigne pense que si M. Laugier l'a trouvé raccourci, c'est qu'il ne l'a point mesuré entre deux points fixes, et qu'au lieu de l'épicondyle il a pris l'olécrâne pour la limite de sa mensuration. A. Cooper et Dupuytren regardent la réduction comme très difficile; elle s'est reproduite chez A. Cooper, et M. Laugier n'a pas pu réduire. Sir A. Cooper la regarde comme la plus fréquente; chose singulière, car en Angleterre il est le seul chirurgien qui en ait traité *ex-professo* et *de visu;* que Chelius, en Allemagne, n'en parle que d'après lui, et qu'en France, l'observation de M. Laugier est la seule qui ait été publiée depuis l'apparition du traité de Cooper.

M. le rapporteur, en finissant, fait observer que M. Malgaigne était inscrit au moins dès le mois de décembre, quand, le 5 janvier, M. Sédillot présenta un mémoire presque sous le même titre à l'académie des sciences; il demeure constant pour la commission que M. Malgaigne s'est occupé le premier de ce sujet; qu'il a fait voir en 1830 toute l'influence de la présence de la voûte acromio-coracoïdienne sur l'alongement du bras; qu'il a, dès cette époque, décrit et désigné la luxation sous-coracoïdienne. Pour tout le reste les deux mémoires diffèrent autant par le fond que par la forme, et il n'y a nulle part plagiat. M. Malgaigne annonce un travail prochain sur les différens procédés de réduction, et déjà ses idées l'ont amené à montrer la supériorité d'une méthode complètement oubliée, et qu'il a pu croire nouvelle. En conséquence la commission propose le renvoi au comité de publication.

Discussion.

Aussitôt après la lecture de ce rapport, qui est écouté avec beaucoup d'intérêt et une attention soutenue, M. Velpeau demande la parole:

M. Velpeau: Ce rapport est relatif à une question importante; deux points surtout me paraissent devoir être débattus; quelques auteurs et M. Malgaigne lui-même ont émis l'opinion que dans toute luxation de l'humérus il y avait allongement du membre, ce qui serait très important, car il suffirait qu'il y eût allongement pour qu'il fût constaté qu'il y a luxation; Duverney avait déjà dit cela vaguement; or je crois que cette opinion absolue est inexacte; les faits démontrent, et on peut encore s'en assurer sur les cadavres, que dans quelques cas le bras est plus court. Je puis citer deux faits qui me sont personnels:

L'an dernier, je reçus dans mon service un malade ayant une luxation; je pris les mesures les plus exactes de toutes les manières; du sommet de l'acromion à l'olécrâne, du sommet de l'olécrâne à l'épitrochlée; du sommet de l'olécrâne à l'épicondyle: or, dans tous les cas, je trouvai 7 lignes de raccourcissement.

Il y a environ trois mois qu'une femme vint aussi dans mon service; elle a été vue par MM. Sédillot et Larrey fils. M. Sédillot trouva un raccourcissement; il en fut embarrassé, car il partage l'opinion de M. Malgaigne. A son entrée, les bras étaient à peu près également longs, il y eut doute. Après une légère tentative de réduction, je laissai la malade en cet état pendant six jours, et, à force d'examiner, je reconnus manifestement la luxation et trouvai 6 lignes de raccourcissement. Il n'est donc pas exact, il serait dangereux de dire que dans toute luxation de l'humérus il y a allongement.

Sur les cadavres, l'allongement est physiquement impossible, parce que la tête de l'humérus remontant sous l'omoplate.....

M. Lisfranc: Mais si le bras est rapproché du corps.

M. Velpeau: C'est tout de même. Un autre point important est celui relatif aux luxations dans différentes directions et aux luxations incomplètes. M. Malgaigne nie les luxations en bas: ceci est une dispute de mots; s'il faut que la tête soit sous l'omoplate, c'est impossible; mais partout les auteurs ont entendu par luxation en bas, la luxation en dedans et en bas; la tête est plutôt au-dessous du bord du muscle sous-scapulaire qu'au-dessous du scapulum. Déjà depuis long-temps, Guy de Chauliac entre autres, a réduit les luxations à deux espèces, celles dans le creux de l'aisselle et celles dites extérieures. Avicenne en admet une troisième. M. Sédillot, dans son mémoire, qui contient des raisonnemens spécieux et des détails anatomiques fort clairs, établit des luxations sous le bord supérieur, sous le muscle, au-dessus, sous l'apophyse coracoïde et la clavicule, dans la poitrine, une autre en dehors comme M. Malgaigne. Est-il bien important d'établir autant d'espèces distinctes? Du reste, ces détails sont utiles. Quant aux luxations incomplètes, la question est plus discutée; le rapporteur rejette les exemples de MM. A. Cooper et Laugier; sur le vivant il reste donc des doutes. Sur le cadavre trois faits sont cités; l'un par Astley-Cooper, l'autre par Manec, le troisième par moi; M. Sédillot l'a discuté. La tête de l'humérus est dans la fosse sous-scapulaire ou plutôt entre elle et la cavité glénoïde; le bord correspondant en est détruit, il n'y a plus qu'une cavité.

M. Sédillot n'admet pas la luxation, il croit que cela n'est dû qu'à la pression; donc il y a doute. Il faudrait avoir vu sur le cadavre des luxations récentes et non anciennes comme celles de MM. Manec et Astley-Cooper. Mais il est une autre luxation incomplète; deux exemples, je crois, en existent sur le vivant. L'un m'a été adressé à la Pitié, du service de M. Andral, où on avait cru à une arthrite; au lieu de trouver la dépression en dehors de l'acromion, la tête de l'humérus faisait une légère saillie; le bras était immobile, parallèle au corps; les mouvemens en dedans ne faisaient pas éprouver de douleurs, ceux en dehors étaient très douloureux; en voulant allonger le membre, la tête rentra. Je suis convaincu qu'il y avait luxation incomplète, mais je conviens que je ne puis faire partager ma conviction aux autres. Pour les autres points nous attendrons la publication du mémoire que promet M. Malgaigne.

M. Lisfranc: M. Velpeau dit qu'il suffisait qu'il y eût allongement pour qu'il y eût certitude qu'il n'y avait pas fracture.

M. Velpeau, vivement: Je n'ai pas dit cela.

M. Lisfranc: Vous l'avez dit.

M. Roux avec chaleur: M. Velpeau a constaté l'allongement du membre comme signe de luxation.

M. Lisfranc: Quand il y a paralysie, il y a allongement. (Tumulte; MM. Velpeau, Roux et Moreau interrompent le rapporteur). Laissez-moi donc continuer.

M. Moreau interrompt de nouveau, et demande avec violence la parole pour une motion d'ordre; la discussion, dit-il, doit toujours rouler sur la question.

M. Lisfranc: Vous ne m'avez pas laissé finir ma phrase. (Plusieurs voix: c'est juste). Nouvelle et violente interruption; on entend au milieu du bruit M. Velpeau répéter qu'il n'a pas dit cela.

M. Lisfranc: Vous l'avez dit.

M. le président: M. le rapporteur est dans son droit.

M. Roux? Non; serait-on dans son droit si on venait ici parler politique.

M. le président: Il ne s'agit pas de cela. (1)

M. Lisfranc: S'il y a fracture oblique, le fragment inférieur peut glisser sur le biseau du fragment supérieur, et de là allongement. Lorsqu'il y a luxation, nous soutenons que l'allongement existe quand le bras est rapproché du tronc. On a dit que par cela même que le bras était éloigné du tronc, il existait une diagonale et un raccourcissement; on a soutenu également que le membre était raccourci si le bras n'était pas dans la diagonale; il était donc inutile de donner pour preuve la diagonale.

Duverney s'est exprimé d'une manière si vague, que je soutiens que les idées de M. Malgaigne lui appartiennent complètement. Si on mesure le membre de la partie postérieure et externe de l'acromion à l'épicondyle, on le trouve allongé; je l'ai mesuré moi-même, et lors du dernier concours du bureau central, un cadavre présentait une luxation sous coracoïdienne; je pris la mesure et l'allongement existait. Pendant dix-huit ans, dans mes cours d'opérations, j'ai observé des luxations sur les cadavres, et j'ai toujours constaté l'allongement; je persiste donc. A la Pitié, j'ai vu un malade avec une luxation sous-scapulaire; M. Sédillot et d'autres médecins ont mesuré et ont trouvé de l'allongement.

M. Velpeau a dit que nous avions admis comme impossible, d'après M. Malgaigne, la luxation de l'humérus en bas; nous l'admettons au contraire avec Desault dont nous citons le fait, mais nous l'admettons comme fort rare. M. Velpeau a dit que les variétés nouvelles de luxation établies n'avaient pas beaucoup d'importance, et a fourni pour preuve que, par les tractions, on peut faire des luxations; mais oui, sans doute, en avant, en arrière quand la capsule est déchirée. M. Velpeau a dit qu'il n'y avait pas d'exemple bien constaté de luxation incomplète; j'ai présenté en 1823, à la section de chirurgie, une pièce où elle est prouvée; M. Fischer en a présenté une autre à la société anatomique. Il y avait luxation incomplète en dedans, et la tête de l'humérus reposait sur le côté interne de la cavité glénoïde; sur la tête la dépression n'avait que trois lignes de profondeur et le bord interne de la cavité était resté intact, c'est-à-dire avec une déformation d'une cinquantaine de lignes. Donc la tête de l'humérus n'avait pas dû produire l'effet signalé.

Quant à la dernière objection relative aux luxations en arrière incomplètes, nous ne répondrons pas; M. Malgaigne ne s'en est presque pas occupé, nous avons passé rapidement sur ce point, et nous ne sommes pas obligés de faire l'historique des luxations.

M. Velpeau: M. le rapporteur s'est mépris sur mes paroles; je n'ai pas adressé des reproches, mais demandé des renseignemens sur un sujet obscur. Le rapporteur a répondu que dans un grand nombre de cas il y avait allongement; je dis, moi, qu'il y a quelquefois raccourcissement; vous dites que c'est dans tous; il y aurait mille faits en votre faveur qu'ils ne détruiraient pas les miens. Pour ce qui est de la diagonale, que vous rapprochiez ou non le coude du corps, la diagonale existe, car la tête est dans un autre plan, la fosse sous scapulaire. J'ai mesuré de toute façon; les deux faits de l'année dernière sont irrécusables; il ne faut donc pas parler d'une manière absolue.

On a cru que j'avais voulu faire un reproche à M. Malgaigne en citant Duverney; j'ai fait remarquer moi-même que ce chirurgien avait parlé vaguement. Je persiste à regarder comme peu importantes les variétés établies.

---

(1) Nous rapportons dans tous ses détails cette discussion qui s'est élevée si inopinément et dont beaucoup de spectateurs et d'académiciens ne comprenaient pas d'abord la portée; nous avons été nous-même fort étonné de sa violence et ne pouvons l'expliquer que par l'influence électrique de l'esprit de corps. C'est l'école qui s'est soulevée pour soutenir un de ses membres avec autant de fracas qu'elle l'aurait fait lors de la discussion de M. Double; aujourd'hui comme alors elle est venue se briser contre une vive résistance; l'académie aura toujours une majorité à opposer à des empiétemens rivaux; et l'énergie de M. Lisfranc a trouvé un appui formidable et un assentiment général.

Quant aux luxations incomplètes, je ne les ai pas niées : il est permis de douter. Je connaissais du reste le fait de M. Lisfranc ; il a été discuté par M. Sédillot. Je n'ai pas fait de reproches non plus, mais demandé des renseignemens sur les luxations incomplètes en dehors.

M. Lisfranc : J'ai répondu aux objections, et n'ai pas parlé de reproches : *jamais* et *toujours* sont deux mots qui, ainsi que je l'ai dit dans mon rapport, devraient être rayés de toute pathologie; mais les exceptions sont extraordinairement rares.

La diagonale, quand le membre étant écarté dans la luxation sous-scapulaire on rapproche le bras du corps, cesse, car la tête de l'humérus fait une bascule en avant.

Quant à Duverney, il a dit que le membre est allongé, mais il l'a dit pour les luxations en bas; il se serait expliqué s'il avait voulu l'étendre à toutes les luxations.

On a dit que les luxations n'étaient pas possibles si la capsule est déchirée. On n'a pas lu le fait cité par Desault, où la luxation était en bas et le membre pouvait être porté en tout sens. Je persiste dans mon opinion sur les luxations incomplètes. C'est deux pièces et non une seule, celle de M. Fischer et la mienne, qui existent. Il y avait une rainure sur la tête de l'humérus, et le bord interne de la cavité glénoïde n'était presque pas déprimé. S'il y avait eu dépression, on l'eût trouvée d'avant en arrière et de dedans en dehors. Or, la moitié de la tête de l'humérus reposait dans la cavité glénoïde. S'il y avait eu dépression, on aurait observé un refoulement des os. (Aux voix.)

Les conclusions du rapport sont adoptées. (Envoi au comité de publication.)

Sur la proposition de M. Moreau, l'académie décide qu'il sera adressé des remerciemens à l'auteur.

HOTEL-DIEU.

Résumé de la clinique médicale de M. le professeur Chomel, pendant l'année scholaire 1834-1835.

Pleuro-pneumonie.

Les pleuro-pneumonies se sont offertes en assez grand nombre à notre observation. Quarante-huit sujets nous ont présenté les symptômes de la phlegmasie aiguë du poumon ; il en a succombé douze, c'est-à-dire 1 sur 4. Cette mortalité considérable s'explique par la gravité des cas qu'on observe habituellement dans les salles de clinique, où l'on s'efforce de faire passer le plus grand nombre de malades possible sous les yeux des élèves.

Dans ces quarante-huit cas, la phlegmasie a siégé à droite trente-trois fois, et à gauche onze fois. Dans les quatre autres cas, la pneumonie était double. La mortalité, pour les cas de pneumonie double, a été de 1 sur 2; elle a été à peu près égale pour la pneumonie droite et pour la pneumonie gauche.

La pneumonie a été plus souvent mortelle en été qu'en hiver. Dans cette dernière saison, on a admis vingt-cinq malades, dont cinq morts. En été, vingt-trois malades, sept morts.

Pendant les trois années précédentes, la mortalité a suivi la même loi, ainsi qu'on pourra en juger par le tableau suivant :

	Hiver.	Été.
En 1832, la mortalité a été de	1/5	1/4
1833,	1/6	1/5
1834,	1/4	1/3
1835,	1/5	1/3

Ce sont en général les mois d'avril et de mai qui sont les plus féconds en pneumonies graves. Ces deux mois, placés sur les confins de l'hiver, sont rangés dans le semestre d'été. La mortalité de la fièvre typhoïde est, au contraire, ainsi que nous l'avons vu, plus considérable en hiver qu'en été.

L'influence des âges sur la mortalité est extrêmement prononcée chez les sujets qui avaient dépassé soixante ans : la pneumonie a été mortelle dans tous les cas. De quarante à soixante, la mortalité a été d'un tiers; de vingt à quarante, elle a été d'un cinquième. Sept malades âgés de moins de vingt ans ont complètement guéri.

Les années précédentes, la terminaison a été presque constamment heureuse chez les sujets qui n'avaient pas dépassé la vingtième année.

La mortalité, cette année comme les précédentes, a été un peu plus considérable chez les femmes que chez les hommes. Nous avons vu que l'inverse avait lieu pour la fièvre typhoïde.

Relativement au traitement, M. Chomel annonce qu'il a employé le tartre stibié à haute dose, dans un plus grand nombre de cas que les années précédentes. Les résultats qu'il a obtenus n'ont pas été plus heureux. D'après les chiffres qui lui ont été remis par M. Ménière, chef de clinique, et dont il ne garantit pas l'exactitude sur ce seul point, le nombre des péripneumoniques traités par le tartre stibié aurait été de douze, et celui des morts de cinq.

De l'ensemble de ces faits, on peut légitimement conclure :

1° Que la pneumonie siège plus fréquemment à droite qu'à gauche.

2° Que la mortalité est à peu près égale dans les cas de pneumonie simple, quel que soit le côté dans lequel réside la phlegmasie.

3° Que le pronostic est grave, surtout lorsque l'inflammation affecte les deux côtés de la poitrine, et lorsqu'elle frappe un sujet âgé de soixante ans.

4° Que la mortalité est plus grande en été qu'en hiver, et chez la femme que chez l'homme.

Hémoptysie. Apoplexie pulmonaire.

Parmi le petit nombre de cas d'hémoptysie avec épanchement sanguin dans le parenchyme pulmonaire, il en est un que nous rapporterons ici avec quelques détails.

François Lemaître, âgé de quarante-six ans, serrurier, d'une forte constitution, fut atteint au mois de janvier d'une péripneumonie pour laquelle il entra à l'Hôtel-Dieu, et dont il guérit après un séjour de quinze jours environ.

Pendant les trois mois qui suivirent, il avait joui d'une bonne santé ; mais le 21 avril il fut pris, sans cause connue, de malaise général, de lassitude dans les membres et d'un violent point de côté. Ayant été admis à l'Hôtel-Dieu dans la soirée, on lui appliqua trente sangsues sur le point douloureux ; cette émission sanguine fut suivie d'un soulagement très marqué. Voici l'état qu'il nous offrit à la visite du lendemain :

Face rouge, animée, yeux injectés et larmoyans, odeur fétide de l'haleine, langue rouge, épaisse, couverte d'un enduit blanchâtre à sa base ; soif vive, anorexie, constipation, tension et douleur de ventre par la pression ; le pouls est dur et fréquent, la respiration est gênée ; la percussion donne un son clair en avant et mat en arrière, surtout à droite; l'auscultation fait entendre quelques légers râles sibilans ; le bruit respiratoire est faible dans les points où existe la matité. Le crachoir contient environ deux onces de sang expectoré par le malade. Saignée du bras ; deux onces d'huile de ricin ; limonade.

Le 22, le sang tiré de la veine s'est formé en un caillot recouvert d'une couenne inflammatoire et nageant au milieu d'une sérosité assez abondante. L'haleine du malade conserve sa fétidité ; l'hémoptysie s'est renouvelée ; la quantité de sang expectoré est plus considérable que la veille. Le son de la poitrine reste toujours mat en arrière; mais en appliquant le cylindre en avant, on entend un léger râle crépitant. Le pouls donne 110 pulsations par minute ; la tension et l'endolorissement du ventre persistent, les selles sont très difficiles. Le malade se plaint d'une amertume insupportable de la bouche ; il éprouve en outre des nausées. On continue la limonade et on répète la saignée.

Le 24, l'hémoptysie s'étant renouvelée, on prescrit l'extrait de ratanhia à la dose de trois gros.

Le 25, l'expectoration sanglante persiste, la face est pâle, les pommettes seules présentent une coloration d'un rouge foncé ; la respiration est plus difficile, le pouls cède plus facilement à la pression du doigt ; empâtement des viscères abdominaux, constipation. On continue l'emploi de l'extrait de ratanhia.

Le 26, l'état du malade semble s'améliorer, l'expectoration du sang est moins abondante, l'oppression moins marquée. L'auscultation et la percussion n'offrent rien de particulier ; le malade a mangé deux soupes sans être incommodé. On insiste sur le même traitement.

Le 28, il prend le quart de la portion des hôpitaux, et n'expectore dans la journée que quatre crachats sanguinolens.

Rien n'annonçait le retour de l'hémoptysie, quand, dans la soirée du 29, le sang s'échappe à flots par la bouche et les narines. Les extrémités se refroidissent, la face se décolore, et la mort a lieu par asphyxie.

A l'ouverture du cadavre, on trouve les poumons adhérens des deux côtés et fortement engoués à leur partie postérieure. Le poumon gauche présente au centre de son parenchyme une cavité remplie par un caillot du volume d'une amande. En plusieurs autres points du tissu pulmonaire, on trouve du sang figé sans altération de texture. Les bronches sont remplies de caillots sanguins qui oblitèrent leur cavité. La trachée présente une couleur rosée; le péricarde laisse écouler un demi-verre de sérosité; le cœur a son volume et sa consistance accoutumés : on observe quelques incrustations à l'origine de l'aorte.

Les viscères abdominaux n'offrent rien de bien remarquable ; le foie paraît un peu plus volumineux que dans l'état naturel ; la texture de son parenchyme est plus dense et plus friable ; le canal intestinal renferme des matières fécales liquides dans l'intestin grêle et moulées dans le cœcum et l'S iliaque du colon.

AMPUTATION DE LA JAMBE PRATIQUÉE LOIN DU GENOU;

Nouvel appareil de sustentation.

Par M. le docteur Goyrand.

(Suite du numéro précédent.)

Deuxième observation. *Carie et nécrose du tarse, toux fréquente, expectoration puriforme, épuisement excessif, amputation pratiquée au-dessus des malléoles ; guérison.*

Paul L..., âgé de 28 ans, appartient à une famille entachée de scrofule et de phthisie. Son père est boiteux par suite d'une ancienne luxation spontanée du fémur gauche ; un de ses frères est mort d'une pareille maladie ; sa sœur a succombé à la phthisie pulmonaire.

En octobre 1830, sans cause connue, Paul fut atteint d'un gonflement douloureux à la partie externe et moyenne du pied gauche ; la douleur et le gonflement augmentèrent graduellement ; il se forma un abcès qu'on incisa, et au-dessous, le cuboïde fut trouvé dénudé et ramolli. Cependant, du point d'abord affecté, le mal se propagea aux parties voisines, et, voyant que son état empirait toujours, Paul entra à l'hôpital.

Là, de nouvelles ouvertures se firent spontanément ou furent pratiquées ; plus tard, la poitrine s'affecta ; il survint une toux fréquente, qui sèche d'abord, amena bientôt des crachats puriformes ; la voix s'affaiblit, mais l'auscultation ne fit jamais reconnaître de cavernes pulmonaires. La diarrhée, la fièvre lente, les sueurs nocturnes vinrent bientôt aggraver l'état de Paul. Le mal du pied était au-dessus des ressources de l'art, et, pendant quelque temps, il fut bien évident que la carie était bornée à la seconde rangée du tarse et à la base des os métatarsiens, et que l'amputation partielle du pied suivant la méthode de Chopart, pouvait suffire ; mais les chirurgiens de l'Hôtel-Dieu réunis en consultation, virent dans l'affection de la poitrine une contre-indication à l'amputation.

Peu de jours après cette consultation, trois hémorrhagies abondantes eurent lieu par une des incisions de la plante du pied. Effrayé de cet accident, Paul demanda alors l'amputation avec instance. Il ne pouvait y avoir pour lui d'autre moyen de salut, et, bien que cette opération présentât peu de chances de réussite, je la pratiquai, le 12 avril 1831, en présence de MM. Cassagne et Omer. Des collections purulentes s'étaient formées sur la première rangée du tarse et la malléole interne ; l'amputation partielle du pied ne pouvait plus convenir, il fallait amputer la jambe. J'avais plusieurs fois regretté le membre sain qu'on sacrifie quand on ampute la jambe au lieu d'élection, pour une lésion du pied ; il était d'ailleurs évident pour moi que cet homme, dans l'état déplorable où il se trouvait, supporterait bien difficilement l'amputation au lieu d'élection. Ces considérations me firent adopter la méthode de Solingen. Je sciai les os à trois pouces au-dessus de l'articulation tibio-tarsienne ; le sang était séreux et sans plasticité ; les gaines celluleuses des artères présentaient une densité morbide qui s'opposait à ce que ces vaisseaux fussent bien dégagés, et nous forçait à faire des ligatures médiates. La plaie fut exactement réunie et continuellement arrosée d'eau froide les premiers jours.

Tout allait au mieux, quand le 15 avril, à cinq heures du soir, par suite de quelque mouvement imprimé au moignon, une hémorrhagie abondante se déclare. J'accours auprès du malade, la compression de l'artère fémorale sur la branche horizontale du pubis suspend l'hémorrhagie. L'appareil enlevé, je fais cesser la compression, et je vois s'élancer de l'angle interne de la plaie un jet de sang volumineux, évidemment fourni par l'artère tibiale postérieure. Il ne fallait pas penser à lier le vaisseau à la surface de la plaie. J'étais sur le point de me décider à faire la ligature de la fémorale, mais je voulus d'abord tenter la compression. Je l'exerçai au moyen du tourniquet de Petit sur l'artère fémorale, au point où ce vaisseau traverse le troisième adducteur. L'hémorrhagie fut arrêtée à l'instant. La compression fut bien supportée.

Je laissai le tourniquet en place pendant dix jours, mais je le relâchai un peu dès le quatrième jour, et chaque fois que je voulais imprimer quelque mouvement au moignon, je le serrai de nouveau. Cette hémorrhagie jeta Paul dans un état voisin de l'agonie ; il en revint toutefois. La plaie, qui s'était toute infiltrée de sang, suppura. Le bout des deux os s'exfolia, et cette circonstance retarda beaucoup la guérison, qui ne fut complète qu'après deux mois et demi.

Dès que Paul put supporter le transport, nous l'envoyâmes à la campagne ; là, son état général s'améliora promptement. Il jouit maintenant de la meilleure santé.

La suppuration de la plaie, l'exfoliation des os, ont donné lieu à la formation d'une cicatrice large et adhérente, circonstance qui était de nature à rendre le moignon fort gênant, l'usage d'une boîte insupportable. Paul se servit d'abord d'une jambe de bois ordinaire ; il avait soin alors de garantir son moignon en le coiffant d'un cornet en cuir solide. Il fait maintenant usage de la botte de M. Hippolyte Mille, dont je donnerai plus bas la description. Cet appareil ne le fatigue nullement. J'ai vu Paul, avec sa botte, soulever les fardeaux les plus pesans, marcher une journée entière sans éprouver plus de fatigue qu'un autre.

Troisième observation. *Amputation de la jambe au-dessus des malléoles, pratiquée dans des circonstances très peu favorables ; guérison.*

M. le docteur Guiran, qui avait été témoin des résultats avantageux que j'obtenais de l'amputation au-dessus des malléoles, a amputé, l'été dernier, d'après cette méthode, une jeune femme de 25 ans, atteinte d'une carie du tarse et de la base des os métatarsiens.

Cette malade était dans un état très grave : elle toussait et crachait beaucoup, avait la diarrhée, une fièvre lente continue, et était dans un état de maigreur voisin du marasme.

Cependant l'amputation a eu d'heureux résultats. Il n'y a pas eu de fièvre traumatique ; la fièvre, lente avait cessé le sixième jour après l'opération. La plaie a suppuré ; un érysipèle est venu entraver la marche de la cicatrisation : cependant, dans l'espace d'un mois et demi, la guérison a été complète.

Cette femme n'a pas encore fait usage de la botte ; mais il n'y a pas de raison pour qu'elle ne s'en serve aussi bien que Paul.

(*La suite au prochain numéro.*)

BULLETIN DU CHOLÉRA.

On écrit de Marseille, 17 septembre :

L'état civil a enregistré aujourd'hui 11 décès, dont 5 cholériques. Total des décès jusqu'à ce jour, 2,357.

Le bulletin de l'autorité ne porte aujourd'hui de communes infectées dans les Bouches-du-Rhône qu'Arles et Eyguières.

A Arles, du 11 au 14 septembre, il y a eu 5 décès. Le même bulletin signale, pour le Var, Toulon, Comps et Grasse. Toulon n'a eu qu'un décès du 14 au 15.

Dans le département de Vaucluse, les communes infectées sont Avignon, Courthéson, Caderousse, Montdragon, La Tour-d'Aigues et Villelaure.

— Les bulletins cholériques de Nîmes portent un décès le 21 septembre, un le 13, point le 14 et un le 15. La commission municipale et les commissions de quartier ont cessé d'être en permanence. Le total des décès cholériques, depuis l'invasion jusqu'au 15 de ce mois, a été seulement de 197.

Lithoscope

M. Broke, conservateur du musée de l'hôpital de Westminster, a imaginé ce nouvel instrument pour reconnaître la pierre dans la vessie. Il consiste en une simple plaque circulaire d'un bois dure, d'un 8e de pouce d'épaisseur, de 3 à 4 pouces de diamètre et construite de manière que le centre d'une de ses faces s'adapte avec facilité au pavillon d'une sonde ordinaire. Si l'on heurte avec une sonde ainsi armée un corps d'une certaine dureté, le bruit qui parvient à l'oreille est notablement augmenté. M. Broke dit avoir constaté ce phénomène, et préfère son instrument au stéthoscope recommandé pour le même objet.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 26 SEPTEMBRE 1835. (8me ANNEE.) N° 113. — TOME IX.

L: bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un a 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

BULLETIN.

Tableau énumératif des accouchemens qui ont eu lieu dans la maison d'accouchement de Paris, depuis le 15 *juin* 1830 *jusque et y compris le* 15 *juin* 1835.

Pendant les six derniers mois de 1830, on a observé 881 accouchemens par le vertex, 1 par la face, 33 par les fesses, 13 par les pieds, 0 pour les genoux. Sur ce nombre, 2 ont présenté l'épaule droite. Total, 930.

Sur ce nombre total il y a eu 30 jumeaux, 848 non jumeaux vivans; morts pendant le travail 24, putréfiés, 28. Les accouchemens naturels ont été de 922, artificiels 2, laborieux 6.

1831. 2,714 par le vertex, 6 par la face, 26 par les fesses, 11 par les pieds, 4 par l'épaule droite, 5 par l'épaule gauche. Total, 2,766.

Sur ce nombre il y a eu 44 jumeaux, 2,623 non jumeaux, 45 morts pendant le travail, 54 putréfiés. Les accouchemens naturels ont été de 2,744, artificiels 9, laborieux 13.

1832. 2,198 par le vertex, 8 par la face, 67 par les fesses, 19 par les pieds, 9 par les genoux, 4 par l'épaule droite, 6 par l'épaule gauche. Total, 2,303.

Sur ce nombre il y a eu 50 jumeaux, 2,128 non jumeaux, 52 morts pendant le travail, 73 putréfiés. Les accouchemens naturels ont été de 2,266, artificiels 14, laborieux 23.

1833. 2,171 par le vertex, 11 par la face, 49 par les fesses, 17 par les pieds, 1 par les genoux, 6 par l'épaule droite, 6 par l'épaule gauche. Total, 2,261.

Sur ce nombre il y a eu 49 jumeaux, 2,078 non jumeaux, 57 morts pendant le travail, 77 putréfiés. Les accouchemens naturels ont été de 2,219, artificiels 13, laborieux 29.

1834. 2,289 par le vertex, 9 par la face, 56 par les fesses, 20 par les pieds, 1 par les genoux, 11 par l'épaule droite, 2 par l'épaule gauche. Total, 2,388.

Sur ce nombre il y a eu 56 jumeaux, 2,211 non jumeaux, 53 morts pendant le travail, 68 putréfiés. Les accouchemens naturels ont été de 2,352, artificiels 8, laborieux 28.

Six premiers mois de 1835. 1,071 par le vertex, 3 par la face, 26 par les fesses, 14 par les pieds, 3 par l'épaule gauche. Total, 1,117.

Sur ce nombre il y a eu 34 jumeaux, 1,031 non jumeaux, 19 morts pendant le travail, 33 putréfiés. Les accouchemens naturels ont été de 1,108, artificiels 4, contre nature 5.

Total général : 11,324 par le vertex, 38 par la face, 257 par les fesses, 94 par les pieds, 3 par les genoux, 27 par l'épaule droite, 22 par l'épaule gauche, 263 jumeaux, 10,910 jumeaux, 250 morts pendant le travail, 333 putréfiés.

Résumé.

1.	Accouchemens naturels,	11,611
2.	contre nature,	50
3.	laborieux,	104
	Total général,	11,765

HOTEL-DIEU.

Clinique de M. Roux.

Fracture rétro-coracoïdienne de la clavicule.

L'on sait qu'il est assez rare de rencontrer dans la pratique la fracture de la portion externe de la clavicule, qui est comprise entre les apophyses acromion et coracoïde ; aussi ne lira-t-on pas sans intérêt l'observation que nous allons rapporter et les réflexions qu'elle nous suggère.

Une femme, blanchisseuse, âgée de soixante-seize ans, de bonne constitution, mère de vingt-deux enfans, a été admise dans la salle Saint-Jean, pour une forte contusion de l'épaule gauche. Au premier aperçu de la région blessée, on ne découvre rien autre chose que les effets de la contusion ; diamètre acromio-sternal égal à celui du côté opposé ; moignon de l'épaule au même niveau que l'autre ; puissance motrice du bras, lésée à peine; attitude de la malade presque comme dans l'état normal ; axe claviculaire non interrompu jusqu'à l'apophyse coracoïde.

Ce n'a été en effet qu'en pressant fortement avec les doigts sur le bout accromial de la clavicule, que le chirurgien découvrit une certaine crépitation obscure, et un léger enfoncement douloureux, qui lui indiquèrent l'existence d'une fracture rétro-coracoïdienne de cet os. Cette fracture était par conséquent sans déplacement, ainsi que cela arrive dans ces cas.

Les symptômes aigus de la contusion ayant été combattus à l'aide des résolutifs ordinaires, le bandage claviculaire de Desault a été appliqué chez cette malade, moins dans le but de contenir les fragmens, car ils n'étaient pas déplacés, que de prévenir tout mouvement désordonné du membre thoracique. Ce bandage a été posé dans toute son originalité, je veux dire tel que Desault le décrivit en 1768.

Nous ne pouvons pas nous empêcher de faire remarquer à cette occasion que le bandage claviculaire de Desault paraît, de nos jours, presque à la veille de sa complète décadence. Né dans l'école des Arabes, l'appareil en question fit long-temps illusion après son renouvellement sous les auspices du célèbre Desault. C'est plutôt en effet l'autorité de ce grand maître que les avantages réels de son usage qui contribuèrent à son adoption presque générale, du moins en France; je dis en France, car d'après les expériences comparatives faites en Italie sous les yeux d'un des plus fidèles disciples de Desault (Léveillé), par Gasparelli, Jacopi, Monteggia et Scarpa, en traitant les uns par la simple position au lit sans aucun appareil, les autres avec le bandage de Desault, les résultats ont été presque les mêmes dans les deux cas. Aussi la méthode dite de Jacopi a-t-elle prévalu en Italie. On sait d'ailleurs que les chirurgiens anglais n'ont pas généralement adopté non plus l'appareil en question. Boyer lui-même, juge si compétent et si consciencieux en cette matière, ne peut pas s'empêcher de trouver des défauts sérieux et multiples dans le bandage claviculaire de son maître.

Outre qu'il ne remplit pas exactement les trois indications qu'on se plaît à lui attribuer, le bandage en question serait vraiment insupportable s'il ne se relâchait aussitôt après de son application. Comment pourrait-il en effet, le coussin axillaire, lutter avantageusement contre des puissances aussi considérables que celles qui produisent le déplacement des fragmens dans les fractures anti-coracoïdiennes de la clavicule ? Les muscles grand et petit pectoral, grand dorsal, grand rond, sous-scapulaire, sous-clavier, coraco-brachial, portion courte du biceps et portion claviculaire du deltoïde et du trapèze, déploient une force trop puissante, soit directement sur le fragment externe, soit sur l'humérus et l'épaule, pour pouvoir être contre-balancés par le bandage ci-dessus. Ces forces effectivement, jointes à la gravité du membre, tendent à porter incessamment le fragment externe en bas, en avant et en dedans. Il est évident d'ailleurs que le coussin axillaire, en supposant qu'il ne se déplaçât point, tient trop la plupart de ces muscles en extension continue en place de les mettre-

dans le relâchement pour pouvoir opérer la réduction de la fracture.

On a dernièrement avancé comme une remarque nouvelle, dans les Archives, que dans les fractures anti-coracoïdiennes de la clavicule le fragment interne était presque toujours déplacé en avant et en haut par l'action de la portion externe du muscle sterno-cléido-mastoïdien. Cela est vrai, mais cette remarque est déjà ancienne (*v.* Monteggia, Delpech).

Nous devons ajouter enfin que le sujet en question a été dernièrement discuté par M. Velpeau, dans une note qu'il vient de publier dans le Journal Hebdomadaire. Ce chirurgien avance plusieurs idées théoriques et pratiques sur cette matière qu'il croit nouvelles : nous sommes fâchés de dire pourtant que tout le contenu de sa note se trouve presque littéralement dans une thèse imprimée il y a dix ans, que M. Velpeau a oublié de citer. (*V.* Dissertation sur la fracture de la clavicule, par Grout, de Rouen; Paris 1824, n° 8.) Le bandage que M. Velpeau vient de proposer pour remplacer celui de Desault, étant absolument le même que celui décrit par Hippocrate (Des Articulis, page 149 et suivantes; édition de M. De Mercy), nous ne croyons pas devoir nous y arrêter davantage, attendu que le manque absolu de solidité que ses longs tours de bande présentent le rendent inutile.

Nous concluons donc en disant que, dans l'état actuel de la science, le seul bandage qui nous paraisse le mieux remplir les indications des fractures diaphysaires de la clavicule, c'est le triangle de M. Mayor. Ce bandage, aussi simple que puissant et solide, nous paraît offrir plus d'avantages que les autres appareils de ce genre connus, sans partager la plupart de leurs inconvéniens.

R...

AMPUTATION DE LA JAMBE PRATIQUÉE LOIN DU GENOU.

Nouvel appareil de sustentation.

Par M. le docteur Goyrand.

(Suite du numéro précédent.)

Quatrième observation. *Carie du tarse compliquée d'une affection grave des voies génito-urinaires, et très probablement de tubercules dans les poumons; amputation au-dessus des malléoles.*

Jacques Livenet, soldat congédié du 4e régiment de ligne, fut reçu à l'hôpital en janvier 1833, pour un gonflement douloureux du tarse, avec atrophie de la jambe. Le repos, les applications réitérées des sangsues, les douches thermales, les vésicatoires, les moxas, furent employés sans aucun avantage ; le mal fut long-temps stationnaire.

Au mois de mars 1834, Livenet éprouva des douleurs au périnée et au pénis, et une rétention d'urines. Il fallut avoir recours aux applications de sangsues au périnée, au cathétérisme. Le canal n'était pas rétréci, il devint le siége d'un écoulement purulent; cependant un abcès se forma au-devant de l'anus, on l'incisa ; l'ouverture laissait passer de l'urine. Peu de jours après, Livenet nous dit qu'une partie de ses urines passait par l'anus; l'exploration par le rectum nous fit reconnaître dans la prostate des duretés tuberculeuses, entre lesquelles se trouvait un point déprimé n'offrant aucune résistance. Evidemment, un abcès de la prostate s'était fait jour au périnée dans le rectum et dans l'urètre ; l'ouverture périnéale se rétrécit promptement. Toutes les douleurs que Livenet avait éprouvées du côté des voies urinaires s'apaisèrent, mais il resta une double fistule urétro-rectale et périnéale, et un écoulement purulent par l'urètre.

Au mois d'avril il se forma sur la région dorsale du pied un abcès qui se fit jour par la cicatrice d'un ancien moxa. Les douleurs du pied étaient violentes et continues; de temps à autre il survenait des difficultés dans l'émission des urines, des douleurs sur le col de la vessie ; cet état s'accompagnait de fièvre. La diète, l'usage des bains de siége, des lavemens et des boissons délayantes, faisaient cesser ces accidens ; cependant la suppuration du pied était abondante, l'amaigrissement faisait des progrès. Nous proposâmes l'amputation, au mois de juillet, Livenet s'y refusa. Privé du sommeil et de l'appétit, miné par une fièvre lente, ses forces s'épuisaient. Au commencement de septembre, il fut pris d'une hémoptysie violente ; la percussion exercée au-dessous des deux clavicules donnait un son un peu obscur. Après la cessation de l'hémoptysie, cette légère matité était encore sensible, la respiration s'entendait moins distinctement au sommet des poumons que dans les autres points; mais on ne distinguait plus aucune espèce de râle. Il y avait tout lieu de penser que des tubercules existaient au sommet des poumons ; mais ils devaient être encore à l'état de crudité, et pouvaient rester long-temps dans cet état.

La maladie des voies urinaires ne compromettait pas l'existence de Livenet, elle était susceptible de guérison. La lésion du pied, au contraire, absolument incurable, ne pouvait manquer de le faire périr sous peu. Il convenait de le délivrer de cette cause de mort; mais la fièvre traumatique qui pouvait survenir après l'amputation ne causerait-elle pas le ramollissement des tubercules pulmonaires? A dire vrai, j'aurais considéré les lésions concomitantes de l'affection du pied, comme contre-indiquant absolument l'amputation de la jambe au lieu d'élection ; je concevais, au contraire, que l'amputation au-dessus des malléoles peut être couronnée de succès. Je fis de nouvelles instances auprès du malade, qui se soumit enfin à l'amputation, le 27 septembre. J'amputai d'après le procédé que j'ai décrit dans la première observation, je réunis immédiatement et je fis faire des ablutions froides.

Livenet n'eut pas de fièvre traumatique ; le troisième jour après l'amputation la fièvre lente avait cessé. Le premier appareil ne fut levé que le 4 octobre. L'adhésion primitive n'eut pas lieu ; la suppuration fut toujours de bonne nature; la plaie marcha rapidement vers la cicatrisation ; il ne se fit aucune exfoliation des os ni des tissus fibreux. Il y eut un léger retour de l'hémoptysie, le 21 octobre.

Le 1er novembre, la partie de la plaie qui répondait au péroné était solidement réunie par une cicatrice linéaire ; il ne restait plus qu'une surface suppurante de la largeur d'une pièce de 1 franc sur le bout du tibia. Un cautère fut établi au bras gauche.

Le 15 novembre la plaie était entièrement cicatrisé. A la fin de novembre, la toux avait entièrement cessé; Livenet avait toujours ses deux fistules et son écoulement purulent par l'urètre. Du reste, il avait repris de l'appétit, des forces et de l'embonpoint

M. Larrey, qui vit ce malade à son retour d'Italie, me blâma d'avoir adopté une méthode qu'il désapprouve dans ses mémoires. Je n'étais pas là pour répondre à ce praticien célèbre ; mais, supposons que la méthode ne doive pas être adoptée d'une manière générale, je crois qu'on eût dû faire une exception pour ce cas. Les graves complications qui existaient chez Livenet, n'eussent-elles pas été pour la plupart des praticiens des contre-indications à l'amputation ? Ce malheureux était donc voué à une mort prochaine! Je l'ai cependant délivré par l'amputation de la maladie qui le faisait périr, sans que ses lésions viscérales se soient aggravées, et je dois ce résultat à la méthode que M. Larrey condamne. Oui, je suis convaincu que si Livenet eût été amputé au lieu d'élection, il serait mort des suites de l'amputation.

Le raisonnement et l'observation clinique prouvent donc sans réplique que l'amputation pratiquée à la partie inférieure de la jambe est beaucoup moins dangereuse que celle qu'on fait au lieu d'élection. Les faits exposés plus haut prouvent en outre que dans certains cas où il existe des contre-indications à l'amputation au-dessous du genou, l'opération peut encore être faite avec des chances de réussite à la partie inférieure de la jambe. Quels sont donc les motifs qui font rejeter cette dernière méthode? Un seul, ai-je dit, l'imperfection des jambes artificielles qu'on a adaptées jusqu'à présent aux moignons résultans de l'amputation au-dessus des malléoles. Dans tous ces appareils, le moignon portait par son extrémité, ou était reçu dans une cavité conique, dans laquelle tous les points de sa surface portaient également, excepté son extrémité. Tel était le mécanisme des bottes de Solingen, de White, de Vacca, de celle que MM. Percy et Laurent ont décrite dans le Dictionnaire des sciences médicales (1), de celle de Ravaton. Il est évident que des appareils de ce genre ne pouvaient manquer de contondre, de déchirer la cicatrice, surtout à une époque où les procédés pour les amputations, encore imparfaits, donnaient de larges cicatrices, des moignons coniques. Aussi, les personnes amputées au-dessus des malléoles étaient-elles le plus souvent obligées de renoncer à l'usage de ces machines défectueuses, et de porter le genou fléchi sur une jambe de bois ordinaire. Alors ce long moignon, qui faisait saillie en arrière, était ébranlé dans la marche, et sans cesse exposé à des chocs douloureux. On a même vu des hommes impatiens demander à être débarrassé de ce membre inutile et gênant, par une seconde amputation. Ainsi A. Paré raconte (2) que « le capitaine françois Leclerc, étant sur un navire, eut un coup de canon qui luy emporta le pied un peu au-dessus de la cheville, de laquelle playe fut guary : mais quelque temps après,

---

(1) Tome XXVI, page 321.

(2) Livre XIIe, ch. xxix, page 487.

voyant que sa jambe luy nuisoit, la fit couper jusqu'à cinq doigts près du genouil. »

Sabatier a vu un invalide qui avait été amputé à la partie inférieure de la jambe, tellement gêné par son moignon, qu'il lui « fit long-temps les sollicitations les plus pressantes, pour qu'il lui coupât une seconde fois la jambe à l'endroit ordinaire (1). »

Etait-ce là un motif suffisant pour faire adopter le lieu d'élection ? D'abord on a, je crois, exagéré les inconvéniens que présente ce long moignon, quand on le porte fléchi sur la jambe de bois. Je ne crois pas qu'on ait vu souvent des personnes qui avaient été amputées à la partie inférieure de la jambe, se soumettre à une seconde amputation, pour avoir un moignon moins gênant. J'ai des faits à opposer à ceux de Paré et de Sabatier. Paul, par exemple, dont on a lu plus haut l'observation, a porté pendant long-temps une jambe de bois ordinaire, et, grâce au soin qu'il avait de coiffer son moignon d'un cornet solide, il n'en était nullement incommodé. Cet homme m'a dit souvent que, quand même il n'aurait jamais eu d'autre appareil que sa première jambe de bois, il serait encore très satisfait d'avoir conservé sa jambe, qui, bien que tronquée, lui était très utile dans son métier de cordonnier. Mais admettons pour un instant que les personnes qui ont subi l'amputation au-dessus des malléoles, n'aient pas d'autre appareil que la jambe de bois ordinaire, et qu'un long moignon puisse les gêner ; les dangers auxquels expose l'amputation pratiquée au lieu d'élection, sont-ils compensés par l'avantage d'avoir un moignon moins gênant ? Je ne le pense pas, et, pour mon compte, si j'avais à subir l'amputation de la jambe pour une lésion du pied ou de l'articulation tibio-tarsienne, je voudrais être amputé le plus bas possible, dussé-je porter ensuite le genou fléchi sur la jambe de bois.

Mais heureusement on n'en est plus là ; déjà M. le docteur Salemi, de Palerme (2), avait signalé le défaut principal des jambes artificielles qu'on avait faites pour ces cas là, et en avait proposé une autre dans laquelle ce défaut était corrigé en partie. Cet appareil se compose d'un bas de peau de daim, qui s'applique très exactement à toute la longueur du moignon, en coiffant son extrémité, et d'une botte dont le squelette est formé de six tiges de fer longitudinales, réunies supérieurement par un cercle du même métal, qui s'ouvre pour recevoir le moignon, et se referme ensuite sur lui. Le moignon est fixé dans l'appareil au moyen de deux crochets solides qui, nés de la partie supérieure des côtés interne et externe du bas, s'accrochent à la zône supérieure, et de plusieurs lacets provenant des parties latérales du bas, qui viennent se fixer à de minces tiges de fer transversales, qui existent sur les côtés interne et externe de ce squelette, entre les tiges longitudinales. Le moignon est ainsi comme suspendu dans la botte, et le poids du corps est supporté par toute sa longueur. Au fond de l'appareil est un coussin élastique, qui fournit un second point d'appui à l'extrémité du moignon. Il est évident que dans cette botte le moignon doit être moins exposé à s'excorier que dans les autres appareils qui ont été construits dans le même but. Cependant, son extrémité porte encore, et l'inconvénient des autres bottes n'est pas entièrement corrigé dans celle de M. Salemi.

La botte du chirurgien de Palerme a un autre défaut majeur. M. Salemi compte sur la saillie du mollet, au-dessus de laquelle s'applique la zône supérieure, pour retenir le membre tronqué dans l'appareil ; mais après l'amputation au-dessus des malléoles, les muscles du mollet s'atrophient, et la jambe prend une forme conique du genou à l'extrémité du moignon, de telle manière que la saillie qui devrait retenir l'appareil n'existe plus. Dès lors, la botte n'est pas fixée au membre d'une manière assez solide, le moignon doit vaciller dans l'appareil à chaque pas, ce qui ne peut manquer de fatiguer beaucoup l'amputé, et de donner lieu à une claudication très défectueuse.

L'appareil convenable était donc encore à trouver ; pour qu'il atteignît le but, il fallait que l'extrémité du moignon n'y fût point exposée à s'excorier ; que tous les mouvemens du membre naturel y fussent imités ; que la botte, solidement fixée au membre tronqué, se mût librement avec lui

Un orthopédiste habile, M. Hippolyte Mille, d'Aix, est arrivé à la solution du problême. Bien convaincu que tant que le poids du corps serait supporté en totalité ou en partie par l'extrémité du moignon, la première condition ne saurait être remplie, M. Mille a cherché ailleurs ses points d'appui. Dans son appareil, le poids du corps est presque entièrement supporté par une zône de fer qui embrasse la partie supérieure de la cuisse, et sur laquelle porte la tubérosité sciatique. Deux autres points d'appui auxiliaires sont pris sur la jambe et sur la partie inférieure de la cuisse.

Cet appareil se compose de quatre attelles en acier, dont deux jambières et deux fémorales. Ces attelles minces et légèrement creusées en gouttière, se joignent à la hauteur du genou par une articulation à tête de compas. L'attelle fémorale interne se prolonge supérieurement jusqu'à la hauteur de la partie interne de la racine de la cuisse, et se fixe en ce point à la zône supérieure. L'externe dépasse cette zône, et s'élève jusque vers la crête iliaque. La première est droite ; l'autre, arrivée au-dessous du trochanter, décrit une courbe qui contourne en avant cette apophyse, et vient enfin se fixer en X, au-dessus d'elle, à une ceinture en cuir qui entourne le bassin. Les deux attelles fémorales sont réunies à la hauteur de la racine de la cuisse par une zône en tole, ayant quatre pouces de hauteur, dont le bord supérieur qui correspond en arrière à la tubérosité sciatique, est un peu renversé en dehors, garni d'un bourrelet, et sert de point d'appui principal. Au-dessus du genou, les deux attelles fémorales sont réunies antérieurement par une demi-zône d'acier, qui s'applique exactement à la partie antérieure de la cuisse, et qui est complétée en arrière par une pièce en peau ou en coutil qui se serre derrière l'attelle externe au moyen d'un lacet. Les deux attelles jambières sont réunies entre elles, en avant du fond de la botte jusqu'au-dessous de la saillie formée par les condyles du tibia, par une feuille de tole qui embrasse la partie antérieure du moignon, en s'accommodant à ses contours. En arrière, le moignon est embrassé par une demi-guêtre en peau continue à la peau qui recouvre la tole antérieure et les deux attelles jambières sur leurs deux faces, et fortifiée par une feuille de tole mince et flexible. Cette demi-guêtre se serre par un lacet en dehors du moignon, derrière l'attelle jambière externe.

Le moignon est ainsi solidement fixé dans l'appareil, et son extrémité reste à quelque distance du fond de la botte, et ne porte nullement. Inférieurement, les deux attelles jambières se fixent solidement à une pièce de bois ayant dix-huit lignes ou deux pouces de hauteur, qui forme le fond de la botte ; puis, se renflant légèrement pour imiter les malléoles, descendent sur les côtés de l'articulation du fond de la botte avec le pied. Le fond de la botte et l'extrémité inférieure des attelles jambières s'articulant par un ginglyme angulaire parfait, avec un pied de bois formé de deux pièces mobiles l'une sur l'autre, dont l'une, volumineuse, représente les régions tarsienne et métatarsienne, et la seconde les orteils. Les articulations du pied avec la jambe et des deux pièces du pied entre elles sont munies d'un ressort disposé de telle manière, que dans l'état de repos, l'extrémité antérieure du pied est légèrement élevée, et la pièce digitale dans la direction de la face plantaire de la pièce principale,

Dans la progression, le pied artificiel porté en avant, appuie d'abord par le talon, et le poids du corps se transportant ensuite sur lui, sa partie antérieure s'abaisse, et toute la face plantaire s'applique sur le sol. Quand la jambe naturelle se porte en avant, le talon du pied artificiel abandonne le sol, et ce pied ne portant que par sa pointe, la pièce digitale se fléchit sur la pièce principale. C'est là exactement le mécanisme de la progression naturelle.

Ce n'est cependant pas ainsi que l'ont conçu ceux qui, avant M. Mille, avaient fait des jambes artificielles, ils avaient toujours disposé le ressort de l'article tibio-tarsien de telle manière que l'extrémité antérieure du pied s'abaissait quand elle était abandonnée à elle-même. De cette manière, dans la marche, la pointe du pied était appliquée la première sur le sol ; le poids du corps faisait ensuite fléchir le pied sur la jambe.

Ce mécanisme avait le double inconvénient de ne pas imiter exactement la nature, et d'obliger ceux qui faisaient usage de ces appareils de marcher en fauchant, pour ne pas heurter le sol avec la pointe du pied.

A voir la structure assez compliquée de l'appareil que je viens de décrire, on le supposerait très lourd ; il l'est bien moins qu'on ne croirait ; j'ai vu, il y a quelques jours, une de ces jambes artificielles qui ne pèse que deux kilogrammes et demi, la ceinture comprise ; elle est destinée à une jeune dame, qui a été amputée il y a quelques mois. Pour diminuer le poids de de son appareil, M. Mille ne fait en bois, dans le fond de la botte et le pied, que les parties qui supportent de grands efforts, ou qui forment les articulations, et complète les formes du pied et de la partie inférieure de la jambe avec du liége. Tous les mouvemens du membre abdominal sont conservés dans cette jambe artificielle. La jointure fémoro-jambière exécute des mouvemens de flexion et d'extension aussi étendus que ceux du genou. Les mouvemens des jointures du pied avec la jambe et des deux pièces du pied entre elles imitent parfaitement ceux des articulations tibio-tarsienne et métatarso-phalangienne. L'appareil ne gêne en

(1) Médecine opératoire, éd. de MM. Sanson et Bégin (1824), tome IV, page 490.

(2) Journ. anal. n° de juin 1829.

rien la rotation qui s'exécute dans l'articulation iléo-fémorale. En un mot, ce membre artificiel imite si bien la nature, qu'on peut dire sans exagération qu'il fait disparaître entièrement la difformité.

Conclusions. Des faits et des raisonnemens qui précèdent, je crois pouvoir déduire les corollaires suivans :

1° L'amputation de la jambe au-dessus des malléoles est bien plus simple et bien moins dangereuse que celle qu'on fait au-dessous du genou.

2° La plaie qui résulte de l'amputation pratiquée à la partie inférieure de la jambe, se cicatrise au moins aussi facilement et aussi promptement que celle que donne l'amputation pratiquée au lieu d'élection.

3° Dans certains cas où il existe des contre-indications formelles à l'amputation de la jambe au lieu d'élection, on peut encore amputer au-dessous des malléoles avec des chances de succès, et sauver ainsi des sujets que la pratique ordinaire condamne à une mort inévitable et prochaine.

4° Il est possible de construire des jambes artificielles dans lesquelles la cicatrice du moignon ne soit point exposée à se contondre, à se déchirer ; il suffit, pour cela, de prendre ailleurs que sur la jambe le point d'appui principal, et de ne pas faire porter l'extrémité du moignon sur le fond de la botte. Ces conditions sont remplies dans l'appareil que je viens de décrire.

5° Il est donc rationnel de renoncer à la pratique ordinaire, et de remplacer le principe du lieu d'élection par le précepte suivant :

« Quand l'amputation de la jambe sera nécessitée par une lésion du pied de l'articulation tibio-tarsienne, ou de la partie inférieure de la jambe, on devra la pratiquer le plus bas possible. »

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 22 septembre.

M. Louyer-Villermay occupe le fauteuil.

Correspondance ; jambe artificielle ; réponse de M. Hossard ; sonde exploratrice ; opération césarienne ; composition du fascicule ; séance de samedi prochain ; rapport de M. Lisfranc sur les luxations scapulo-huméral s.

La correspondance comprend :

1° Diverses lettres ministérielles avec envoi de brochures et recettes contre le choléra et de remèdes secrets ;

2° Une lettre de M. Gaymard (Cherbourg, 18 septembre), qui annonce le retour de *La Recherche*. Le but du voyage (recherche de la Lilloise) n'a pas été atteint ; M. Gaymard a recueilli en Islande quelques observations.

3° Une lettre de M. Aublanc, médecin à Nantes, avec envoi d'une observation de troisième vaccination opérée avec succès.

4° Une lettre de M. J. Lafond, qui annonce un nouveau cas de guérison de hernie au moyen de bandages à pelotte médicamenteuse. (MM. Renauldin, Ribes, Gimelle, Sanson, commissaires.)

5° Une lettre de M. Mille, orthopédiste d'Aix (Provence), avec envoi d'une jambe artificielle. Dans son appareil, dit-il :

1° Le point d'appui n'a pas lieu au genou ; l'articulation fémoro-tibiale est parfaitement libre et a tout son jeu normal. Le poids du corps porte presque entièrement sur le membre artificiel par la tubérosité sciatique, d'où il résulte moins de difficulté pour la marche, et plus de solidité dans l'appareil.

2° Le moignon est parfaitement garanti ; suspendu dans une espèce de botte, il est à l'abri de tout choc extérieur, et il n'est pas plus exposé à se contondre ou à s'excorier que la cicatrice à se déchirer.

3° Sous le rapport de la marche, le mécanisme de l'article tibio-tarsien reposant sur ce principe de physiologie « que dans le pas, le talon est toujours la première partie du pied qui pose sur le sol et successivement la face plantaire (Magendie) et non la pointe, comme l'ont cru tous les mécaniciens jusqu'à ce jour » ; son appareil donne la plus grande facilité pour progresser sans marcher en fauchant.

4° On peut avec cette jambe monter un escalier, une échelle, s'asseoir et fléchir le membre artificiel avec autant de facilité que le véritable.

5° Lorsque la jambe est amputée au lieu d'élection, la longueur du moignon devient un obstacle pour les appareils sur lesquels le genou repose, parce que toujours le moignon est exposé à des chocs douloureux. La jambe proposée a le grand avantage d'employer utilement la portion restante du membre et de devenir d'autant plus convenable que le moignon est plus long. (MM. Sanson, Lisfranc, Thillaye, commissaires).

6° Une lettre de M. Hossard en réponse à celle de M. J. Guérin.

7° Une lettre de M. Bouvier. (Nous les publierons.)

— M. Leroy d'Etiolle soumet une sonde à inclinaison qu'il nomme explorateur, au moyen duquel on peut découvrir plus sûrement qu'avec des sondes ordinaires la présence des pierres plates et des pierres d'un petit volume dans les vessies dont le bas-fond est fort déprimé ; il se sert surtout de cet instrument pour apprécier l'état du col de la vessie et reconnaître l'existence, le volume et la situation des tumeurs qui se développent fréquemment au pourtour de l'ouverture interne de l'urètre. M. Leroy joint le tire-balle articulé qu'il avait annoncé à l'académie il y a quinze jours.

— M. Velpeau demande qu'un prompt rapport soit fait sur une opération césarienne faite par M. Stoltz, de Strasbourg, et dans laquelle la mère et l'enfant ont survécu jusqu'à ce jour depuis le mois de décembre dernier.

M. Pariset fait observer que cette demande doit passer par le conseil.

— M. Bousquet donne la composition du premier fascicule du tome V :

1° Eloge de Chaussier ;

2° Programmes et sujets de prix proposés dans la séance publique du 7 juillet 1835 ;

3° Notice sur la peste de Moscou en 1771, par M. Gérardin ;

4° Mémoire sur les hernies interstitielles, par M. Goyrand, d'Aix ;

5° Quelques observations sur l'inutilité de l'inflammation pour la cicatrisation des plaies, par M. Macarney ;

6° De l'abolition des chaînes à Bicêtre, par M. Scipion Pinel ;

7° Rapport par M. Kéraudren sur les propriétés du sublimé corrosif pour la conservatiun des bois, et des effets de cette préparation sur la santé des marins.

— M. le président annonce qu'il y aura samedi prochain une séance extraordinaire pour la lecture des mémoires suivans :

1° De l'épisioraphie dans le cas de chute du vagin, par le docteur Frick, chirurgien en chef de l'hôpital de Hambourg ;

2° De la guérison du varicocèle, par le même ;

3° Sur un nouveau moyen de réduire les hernies, par M. Sabatier ;

4° M. Malgaigne : traitement consécutif des luxations ;

5° M. Gerdy ;

6° M. Halmagrand :

7° M. Devilliers, sur la hernie vaginale.

— M. Lisfranc fait en son nom et celui de MM. Baffos et Amussat, un rapport sur un mémoire de M. Malgaigne, ayant pour titre : De la détermination du siége et du diagnostic différentiel des luxations scapulo-humérales. (*Voir* le Bulletin du dernier numéro.)

— Demain samedi, à trois heures, séance extraordinaire de l'académie de médecine, pour la lecture des mémoires et rapports arriérés.

— L'espace nous manque pour publier le compte-rendu de la séance de l'académie des sciences ; on la trouvera dans le prochain numéro.

— On a tué récemment à Schievenhorst, près de Dantzick, une oie sauvage portant un collier métallique qui lui avait été attaché, selon l'inscription, en l'année 1800. Ce fait indiquerait que ce genre d'oiseau peut atteindre un âge assez avancé.

Essai sur le fluide céphalo-spinal et sur la manière dont on doit disséquer le cerveau.

Par A. Cavarra (de Noto),

Docteur en médecine et en philosophie de l'université de Palerme.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 30 septembre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 29 SEPTEMBRE 1835. (8me ANNEE.) N° 116. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un a 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Commission du codex; reconnaissance de l'autorité pour les élèves.

La commission pour la révision du codex est composée ainsi qu'il suit: MM. Orfila, président; Andral fils, Duméril, Richard, professeurs de l'école de médecine; MM. Bussy, Caventou, Robiquet, Pelletier, Soubeiran, professeurs de l'école de pharmacie; et M. H. Royer-Collard, chef de la troisième division.

M. Orfila a tenu bon; il a du caractère, M. Orfila; il est digne de ses patrons et ne souffrirait pas que force restât à autre chose qu'à la loi. La loi de je ne sais quelle année, à une époque où il n'y avait pas d'académie de médecine, avait dit que le codex serait révisé par une commission de professeurs des écoles; elle ne parlait pas des académiciens, c'est tout simple, il n'y en avait pas; elle ne parlait pas des médecins, car *le public* ne compte jamais pour rien dans la pensée des gouvernans. La loi sera obéie scrupuleusement; on se garderait bien d'en enfreindre ni le texte ni l'esprit en l'honneur de l'académie; il n'y a d'exception que pour un chef de division du ministère; celui-là a droit de cité en tous lieux, tout plie ou se tait devant une *spécialité* propre à tout, qui formulera aussi bien un codex qu'elle était prête à faire un cours d'hygiène, qui protège les arts dans ses bureaux avec autant d'à-plomb qu'il préside à un examen, et dont l'amitié est pour notre doyen le présent des Dieux.

— Si l'exclusion des académiciens témoigne de la bonne volonté du doyen à leur égard, les circulaires du doyen de l'école de Montpellier, M. Dubreuil, témoignent de la reconnaissance de l'autorité envers les élèves en médecine qui ont risqué leur vie à soigner les cholériques. On se souvient de la gratitude de 1832 pour les médecins et les élèves; voici un trait nouveau à ajouter à notre histoire.

M. le doyen de l'école de Montpellier s'était empressé, il y a quelque temps, de communiquer la phrase suivante de M. Guizot:

« Ceux de MM. les élèves qui se seront rendus à l'appel qui leur aura été fait pour soigner les cholériques, ne doivent craindre aucun dérangement dans le cours de leurs inscriptions; ils peuvent compter que la plus grande attention sera donnée aux propositions qui me seront adressées, pour récompenser par des immunités ou dispenses de droits d'études les services qu'ils auront rendus. »

L'épidémie a cessé ou est sur le point de s'éteindre; M. le doyen s'empresse également d'annoncer aux élèves, que

« Le ministre l'invite à leur faire connaître que le crédit alloué par le budget pour les remises de frais d'études se trouvant épuisé, aucune concession de cette nature ne peut être accordée pendant la présente année. »

Ces deux avis se trouvent encore affichés à Montpellier l'un à côté de l'autre!

HOPITAL GÉNÉRAL DE HAMBOURG.

De la Guérison radicale du varicocèle; par le docteur Fricke, chirurgien en chef.

Académie de Médecine, séance du 26 septembre.

Dans le varicocèle, souvent léger, quelquefois grave, il se présente des cas, dit l'auteur, où le salut physique et moral d'un homme peut dépendre de la guérison de cette affection, même par la perte des testicules. Il indique ensuite les deux procédés usités, dont l'un a pour but d'oblitérer le calibre des veines dilatées, l'autre d'interrompre le cours du sang par l'occlusion de l'artère spermatique.

Ces deux procédés (l'incision faite au scrotum) se réduisent à appliquer une ligature aux veines ou aux artères. L'auteur rappelle ensuite l'opinion de Celse sur le peu de danger de l'opération, celle de Delpech, qui l'a pratiquée quatorze ans; le procédé nouveau de M. Breschet (la compression des veines dilatées), mais ce procédé exige une compression forte et continuelle, qui détermine des escarres gangrèneuses et contraint à suspendre pour leur donner le temps de guérir.

Pour obvier à cet inconvénient et guérir le varicocèle d'une manière aussi simple et non moins sûre, l'auteur a eu l'idée de faire passer, à l'aide d'une aiguille ordinaire, un simple fil dans les veines dilatées, comme on le fait pour les varices des jambes. Le fil est retiré après vingt-quatre ou quarante-huit heures, selon le degré de réaction.

L'auteur rapporte ensuite trois observations de guérison par ce procédé sur des hommes de vingt-trois, trente et trente-huit ans, de varicocèles du côté gauche.

De l'épisioraphie dans le cas de chûte du vagin et de la matrice; par le même.

Les appareils connus ne suffisent pas toujours pour retenir la chûte du vagin et de la matrice; aucun ne délivre les malades des désagrémens et des incommodités causés par la chûte de ces organes, et ne prévient les dangers de maux plus grands encore, tels qu'on les voit souvent produits par les pessaires.

Si la maladie n'a pas atteint un haut degré, si le pessaire ne cause pas de douleur, les sujets supportent leur mal sans de grandes incommodités; mais si la chûte est ancienne, ou le bassin très large, si les malades sont très sensibles, le médecin se trouve embarrassé. Depuis la simple éponge jusqu'à la machine le plus artificiellement construite, rien n'est supporté; les corps étrangers dans le vagin produisent des ulcérations et des écoulemens continuels de matière purulente; les malades renoncent bientôt à tous les appareils, mais leur mal augmente et devient insupportable, , surtout dans la classe ouvrière, si la malade ne peut rester debout sans que la matrice se précipite hors des organes génitaux et empêche le travail. De plus grands maux viennent encore si elle néglige sa maladie; les parties sorties de la vulve s'altèrent peu à peu, on voit se former des abcès et des indurations d'où naissent enfin des désorganisations incurables.

La gaîté disparaît et les forces s'en vont, puis la fièvre hectique et des évacuations colliquatives amènent la mort. Il reste cependant un moyen ces circonstances désespérées même, dans l'opération de l'*épisioraphie*, de ἐπισιὸν, lèvre, et de ῥαφη, suture, par laquelle on obtient une inflammation adhésive partielle des grandes lèvres, pour donner à la matrice et au vagin un soutien naturel qui les empêche de sortir de la vulve, mais dont on doit s'abstenir s'il existe une dégénération totale des parties sorties, une destruction des lèvres externes, ou un haut degré de faiblesse générale. La plaie nécessitée par l'opération est très peu considérable.

Appareil. Des bistouris ordinaires, des aiguilles, des fils et des éponges, voilà tout l'appareil nécessaire pour l'opération. On a besoin de trois aides; deux tiennent les cuisses écartées, et le troisième tend les instrumens à l'opérateur. Les poils doivent être rasés de chaque côté avant l'opération, du moins aux grandes lèvres.

Position de la malade. Elle doit être couchée comme pour l'opération de la pierre; mais on ne lie ni les mains, ni les pieds.

Opération. Elle est très simple; l'opérateur saisit d'une main

l'une des grandes lèvres, y enfonce un bistouri pointu dans la distance de la largeur d'environ deux doigts de la réunion supérieure des deux lèvres (commissure supérieure), et d'un doigt de la marge de la lèvre ; il la traverse, tire alors fortement l'instrument jusqu'au frénulum et décrit un petit cercle, de sorte qu'il sépare du bord externe de la grande lèvre un morceau de peau large d'un doigt. Alors il saisit le lambeau encore attaché pour le couper un peu obliquement en haut et en dehors.

Le même procédé doit être exécuté sur la grande lèvre du côté opposé. Il faut prendre garde de ne pas trop ménager la peau en coupant, ainsi que nous venons de le prescrire, un lambeau de la largeur de deux doigts du bord externe des lèvres. L'incision vers le frénulum doit être conduite de telle manière que partie du frénulum soit enlevée également et que les deux incisions se réunissent en un angle éloigné d'environ un doigt du bord du frénulum, après avoir tordu les artères jaillissantes et arrêté l'hémorrhagie parenchymateuse à l'aide de l'eau froide. Avant d'entreprendre la suture, l'opérateur doit s'assurer que le vagin et la matrice peuvent être retenus par le seul effet d'une position horizontale. Dans le cas contraire, on introduit dans le vagin une petite éponge imbibée d'huile et munie d'un petit ruban, afin qu'aucune chute ne puisse se faire. Alors on réunit la plaie jusqu'au frénulum à l'aide de dix à douze points de suture. On panse la plaie simplement, et le traitement ultérieur ne diffère pas de celui employé en cas analogue.

Tant que la cicatrice n'est pas consolidée, il faut évacuer l'urine avec une algalie, afin que son écoulement n'entrave pas la marche de la guérison. Il est à peine à craindre qu'un évènement fâcheux se montre pendant ou après l'opération ; l'écoulement menstruel se fait librement par l'ouverture supérieure conservée, dans le cas où la réunion de la plaie réussirait complètement ; cette ouverture permet, ainsi que nous l'avons observé, l'exercice du coït.

En cas de grossesse, une seule incision suffirait pour séparer de nouveau les parties réunies et laisser un libre passage à l'enfant. Malgré la suture des lèvres jusqu'au frénulum, il pourrait cependant se faire qu'une guérison parfaite de la blessure en cet endroit ne réussit pas ; mais ce n'est pas là une circonstance bien défavorable. Une réunion d'environ trois doigts offre un soutien suffisant pour retenir la chute ; un renouvellement de l'opération n'offre d'ailleurs aucune difficulté. (Suivent deux observations que nous publierons dans le prochain numéro.)

ÉCOLE PRATIQUE.

Cours public d'ophthalmologie de M. Rognetta.

Des orbitocèles cancéreuses, ou pouvant devenir telles.

On a pu voir par les leçons précédentes, que nous avons considéré les tumeurs érectiles, les kystes et les lipômes de la cavité orbitaire comme des corps de nouvelle formation, et non comme des dégénérescences des tissus primitifs de la région malade. Il en sera de même des orbitocèles que nous allons étudier.

L'idée, en effet, admise jusqu'à ce jour, de la métamorphose de nos tissus normaux en matière cancéreuse ou autre, ne saurait plus désormais être reçue comme vraisemblable. La source d'une foule de productions morbides spontanées tient, suivant nous, plutôt à une création nouvelle, à une fonction de physiologie pathologique dont le principe est réglé d'après des lois invariables, et peut-être aussi analogues à celles de l'état normal qu'à un changement de matière de la fibre primordiale.

La pensée que nous venons d'émettre répond parfaitement aux principes de philosophie médicale professés par M. Cayol.

Il y a pourtant cette différence essentielle entre les tumeurs précédentes et celles dont nous allons nous occuper : c'est que la nature des premières est homœoplastique, c'est-à-dire, bénigne, ou analogue à celle des tissus naturels, tandis que celle des secondes est hétéroplastique ou cacoplastique, pour me servir de la nomenclature de l'école de Strasbourg, savoir sans analogue dans l'économie saine, et susceptible des dégénérescences les plus fâcheuses.

Les irruptions illimitées de matière squirrho-cancéreuse dans les tissus rétro-oculaires (squirrhe intra-orbitaire des auteurs), les tumeurs fibreuses et lardacées de l'orbite, le fongus périostal de cette cavité, le sarcôme de l'os etmoïde décrit par J. L. Petit, le cancer de la glande lacrymale et le fongus médullaire de la fosse orbitaire ; telles sont les maladies, dissemblables pour la forme, mais analogues pour le fond, que nous allons aborder dans cette séance.

Il est bien entendu, en attendant, que nous élaguons de cette catégorie toutes les tumeurs dont le point de départ n'est pas dans l'orbite lui-même.

§ Ier. *Anatomie pathologique* (A. Squirrhe).

L'on sait que le tissu squirrho-cancéreux se présente sous deux formes très distinctes ; à l'état d'infiltration, entre les mailles interstitielles d'un organe quelconque ; et à l'état collectif ou de tumeur circonscrite, soit à la surface, soit au sein d'une partie quelconque du corps. L'une et l'autre forme de cette maladie ont été aussi observées dans le cône orbitaire.

Un malade, sculpteur de profession, âgé de 36 ans, subit l'ablation de l'œil pour une exophthalmie grave.

A la dissection, on trouva que le tissu cellulo-graisseux de l'orbite avait été remplacé par une masse de matière squirrho-cancéreuse à l'état d'infiltration : la sclérotique était aussi hypertrophiée et squirrheuse dans son hémisphère postérieur. (Clinique Roux-Boyer, 1831.)

Dans cette variété de squirrhe on peut très bien distinguer souvent à la loupe des mailles restantes du tissu primordial qui forment en quelque sorte le canevas de la nouvelle matière sécrétée ou infiltrée.

Cette matière, surajoutée à la première, forme ce qu'on appelle l'hypertrophie squirrheuse des tissus rétro-oculaires ; elle est tantôt dure, opaque et fibreuse ; tantôt ramollie, blanche, semi-diaphane et homogène comme du lard.

M. le professeur Mojon considère la matière en question comme le résultat d'une perversion de sécrétion des vaisseaux primordiaux de l'orbite. Elle présente d'abord les apparences de l'albumine coagulée, et subit ensuite différentes phases. Dure dans le principe comme un œuf très cuit, cette substance se ramollit consécutivement ; elle s'ulcère enfin et forme le carcinome de l'orbite proprement dit. Ces différentes phases ont reçu les noms de crudité, de maturation ou de ramollissement, et d'ulcération. C'est dans ces deux dernières périodes du squirrhe que la tumeur est pénétrée par une humeur très âcre connue par sa fétidité et sa faculté corrosive. D'après les expériences du célèbre physiologiste italien que nous venons de citer, la nature de l'ichor cancéreux est très acide, car il change en rouge la couleur du papier bleu. Nous verrons tout à l'heure que cette idée pourra peut-être trouver quelque application utile pour la pratique.

Wardrop avait dit quelque part que de tous les tissus du corps, celui de la sclérotique était le seul qui ne fût jamais atteint de cancer. Cette assertion me paraît entièrement erronée ; elle est complètement démentie par le fait ci-dessus rapporté. Je conviens pourtant qu'étant très serrées, les mailles de la coque oculaire doivent admettre difficilement l'infiltration de la matière squirrho-cancéreuse.

A l'état collectif ou de tumeur distincte, le squirrhe orbitaire n'est pas très rare. Un cas de ce genre s'est dernièrement présenté à l'hôpital Saint-Louis.

Jeune homme : exophthalmie descendante ; tumeur intra-orbitaire appréciable à la paupière supérieure. Ablation, en conservant le globe de l'œil. Guérison.

La dissection de cette tumeur montra une masse bosselée, du volume d'une noix, à tissu lardacé ou squirrho-cancéreux, ayant une forme granuleuse comme la substance du foie, et ramollie sur plusieurs points. La tumeur émanait de la gaîne du nerf optique et se prolongeait entre les muscles releveur de la paupière et droit supérieur. (Beaugrand, clinique Gerdy.)

C'est le propre de cette variété du squirrhe d'être lobuleux. Les granulations intérieures, lorsqu'il y en a, ne sont que des vésicules en origine (Lobstein). Mais, du reste, on y chercherait en vain, à l'œil nu ou au microscope, une organisation intérieure. Ni fibres, ni vaisseaux, ni nerfs ne sont apercevables dans cette substance ; c'est un tout homogène comme du lard, et voilà tout. Ceci n'étonnera personne lorsqu'on se rappelle qu'il ne s'agit ici que d'un produit de sécrétion, produit qui s'accroît peut-être par simple endosmose, et non d'un organe sécréteur. Les tumeurs en question ne présentent jamais de véritable kyste (Mekel's, Path. anat.)

Si le squirrhe de l'orbite est déjà arrivé à la période de ramollissement, les ganglions sous-auriculaires qui répondent aux lymphatiques de la fosse orbitaire peuvent être engorgés. Suivant les recherches de M. Lisfranc, cet engorgement n'est quelquefois que simplement inflammatoire ; d'autres fois ces glandes sont elles-mêmes converties en tissu squirrho-cancéreux comme celui de l'orbite.

B. *Le fongus périostal* de la fosse orbitaire est une sorte de tumeur cancéreuse dont la source semble émaner du tissu lamelleux qui joint le feuillet de la dure-mère aux os de cette cavité. Travers a eu plusieurs fois l'occasion d'observer et d'opérer de ses sortes de tumeurs. (Sinopsis of the diseases of the eye.)

D'après cet auteur, le fongus périostal de l'orbite ne diffère pas de celui des autres régions du squelette. C'est une sorte de tissu mixte vasculaire, squirrheux et médullaire à la fois. Il présente à peu près les mêmes phases que le squirrhe, et saigne abondamment dans la période d'ulcération. La compression ou l'oblitération des artères principales de la région malade n'influence nullement sa marche accoutumée. Cette tumeur a été observée émaner plus souvent du côté interne que de l'externe de l'orbite.

Si cette maladie est la même que celle décrite par A. Cooper, sous le nom d'exostose fongueuse, sa source serait plutôt dans la membrane alvéolaire des os de l'orbite que dans le tissu sous-périostal. Dans ce cas je trouverais une ressemblance entre ces tumeurs et les fongus de la dure-mère. L'origine de cette dernière affection, en effet, est selon moi plus souvent dans la membrane diploïque des os frontaux ou pariétaux que dans la dure-mère elle-même. (A. Cooper, On exostis, etc.)

C. *Le sarcôme etmoïdal*, ou la tumeur décrite par J.-L. Petit, sous le titre de carnification de l'os etmoïde, se montre aussi vers l'angle interne de l'orbite. Elle pourrait à la rigueur être la même que le fongus périostal que nous venons de décrire. (Maladies des os, tome II.)

Suivant quelques auteurs cependant, cette affection ne serait qu'un véritable ostéosarcôme (Lobstein), ou le cancer de l'os d'après Boyer. N'ayant jamais eu l'occasion d'observer le sarcôme etmoïdal, il m'est impossible d'en dire davantage. Selon Petit, le mal se présente sous la forme d'une petite tumeur mollasse et pulsatile, par les impulsions que l'etmoïde carnifié reçoit de la masse encéphalique.

J'ajouterai néanmoins que, sur une pièce extrêmement curieuse et rare, que M. Amussat a dernièrement présentée à l'académie, j'ai eu l'opportunité d'observer une sorte d'hypertrophie particulière de la membrane alvéolaire des os du front, de l'orbite et du nez, avec dégénérescence lardacée du parenchyme osseux de ces parties; de sorte que la substance osseuse, énormément épaissie, pouvait être coupée avec le bistouri en tranches comme du lard. N'est-ce pas la carnification à laquelle J.-L. Petit voulait faire allusion ?

D. *Le squirrhe de la glande lacrymale* a déjà été observé un assez grand nombre de fois.

Chez un jeune homme opéré par Travers, la glande en question avait acquis le volume d'un marron. Elle était lobulée, dure et lardacée; soulevait l'angle externe de l'orbite, et repoussait l'œil du côté opposé. La sphère oculaire a été conservée, et la guérison a eu lieu sans sécheresse consécutive de cet organe; circonstance remarquable, et qui peut servir de réponse à une question importante de médecine opératoire sur laquelle nous reviendrons prochainement.

Un cas pareil a été dernièrement opéré par M. Cloquet avec un égal succès. On en trouve un troisième exemple dans la clinique de Delpech, et une foule d'autres ailleurs, qu'il est inutile de reproduire.

Comme dans la plupart des autres glandes, le squirrhe de l'organe lacrymal ne se rencontre qu'à l'état d'infiltration entre les granulations naturelles de ce corps. Le tissu de la glande devient lardacé et dur comme les autres tumeurs squirrho-cancéreuses. Les parties environnantes, sans en exclure les os, peuvent aussi participer plus ou moins à cette espèce de lésion. Je m'étonne qu'avec tant de faits de cette nature que la science possède, Weller n'ait donné qu'une description fort incomplète et inexacte de la maladie en question.

E. *Le fongus médullaire ou encéphaloïde* des tissus rétro-oculaires n'a été signalé que par Travers, à ce que je sache. D'autres auteurs, Hunter, Wardrop, Maunoir, Scarpa, etc., avaient, il est vrai, décrit le fongus médullaire de la rétine et du nerf optique, mais ils avaient méconnu celui dont nous voulons traiter en ce moment. Il est prouvé aujourd'hui que le cancer encéphaloïde peut non-seulement naître dans toutes les membranes propres de l'œil, sans en excepter la sclérotique, ni le corps hyaloïdien, mais encore dans les différens tissus qu'on rencontre derrière le globe oculaire. Le coussinet cellulo-graisseux, le périoste orbitaire, le ganglion ophthalmique, la gaîne ou la pulpe du nerf visuel, tels sont les points sur lesquels on a vu, jusqu'à présent, surgir dans cette région la terrible maladie dont il est question.

Le volume de cette tumeur est variable depuis celui d'une noisette jusqu'à celui d'un œuf, ou même davantage. L'orbite tout entier en est envahi quelquefois, et l'œil expulsé par sa présence. Sa figure est celle même de la cavité qu'elle habite. Le mal se prolonge quelquefois jusque dans le crâne, à travers les différentes ouvertures naturelles du fond de l'orbite. Cela s'observe surtout dans les cas de récidive. Je possède six observations que j'ai recueillies dans les hôpitaux où cette dernière circonstance a été constatée par l'autopsie.

La structure du fongus médullaire de l'orbite ne diffère pas de celui des autres régions du corps. C'est toujours un corps multilobulaire composé de substance pulpeuse et cérébriforme, élastique et abreuvée de sang, soit à l'état libre, soit coagulé. Du reste, ces apparences varient suivant l'époque de la maladie. Dans la période de crudité, c'est un tissu presque lardacé, divisé en une foule de compartimens. Dans celle de ramollissement, c'est une masse cérébriforme; plus tard c'est un gâchis semi-liquide, analogue à un mélange d'albumine et de sang à demi-coagulés; et plus tard encore on n'y distingue qu'une sorte de bourgeonnement vasculo-sanieux extrêmement tendre, et saignant au moindre attouchement. Les tissus naturels de l'orbite sont en grande partie résorbés.

Suivant les meilleurs pathologistes, trois élémens anatomiques composent les tumeurs que nous étudions : 1° Une trame celluleuse extrêmement fine; 2° un parenchyme propre; 3° du sang épanché ou infiltré. Le tissu encéphaloïde enfin peut aussi exister à l'état d'infiltration ou bien de tumeur, soit libre, soit enkystée.

Mais n'allons pas plus loin sur cette matière, crainte de trop franchir les limites de la spécialité que nous traitons dans ce moment. Arrivons donc à l'étiologie, aux symptômes, au diagnostic et au traitement des orbitocèles cancéreuses.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 21 septembre.

M. de Humboldt présente au nom de l'auteur, M. Ehrenberg, membre de l'académie des sciences de Berlin, et correspondant de l'institut, un tableau de la *nouvelle division du règne animal en 28 classes, fondée sur l'organisation et la généralité d'un type qui se révèle dans le système sensitif, vasculaire, de locomotion, de nutrition et de propagation.* Ce tableau est en allemand.

Dans le système de M. Ehrenberg, dit M. de Humboldt, 22 des 28 groupes appartiennent aux animaux sans vertèbres, que l'auteur divise selon qu'ils possèdent un cœur ou en sont dépourvus, en *cordata* et en *vasculosa*. Dans ceux-ci, les vaisseaux ne présentent pas de pulsations; le mouvement rapide des liquides est souvent favorisé par l'oscillation des parois internes des vaisseaux. L'organe digestif est ou unique (simple) comme dans les tubulata, ou divisé et multiforme comme dans les racemifera, dont la dernière classe à cils vibrans, et hermaphroditisme presque toujours visible, offre les polygastrica ou infusoires.

M. Ehrenberg, dans le cours de deux expéditions (l'une en Syrie, en Nubie, à Dongola et à la mer Rouge, l'autre dans le nord de l'Asie et à la mer Caspienne), a eu occasion d'observer un grand nombre de ces organisations. Il a continué sans relâche, en Europe, ses recherches microscopiques, mais il ne présente son tableau général que comme un essai susceptible de perfectionnement et de développemens successifs.

Embryogénie. — Réponse de M. Velpeau à MM. Coste et Thompson.

M. Velpeau adresse une lettre en réponse aux objections présentées contre son travail sur le fœtus, par MM. Coste et Thompson. Relativement au premier, dit-il, huit des dix objections qu'il m'adresse sont sans valeur, puisqu'elles réfutent des opinions que je n'ai jamais eues. Quant aux deux autres, elles sont relatives à une assertion dont je maintiens toujours l'exactitude, savoir, que l'embryon présenté par cet anatomiste n'est pas à l'état normal, et qu'il est plus âgé que plusieurs de ceux que j'ai examinés. Quant à M. Thompson, sans doute sa qualité d'étranger l'aura empêché de sentir le véritable sens de certains mots de notre langue, ou bien il a parcouru mon ouvrage avec une inconcevable préoccupation. Non-seulement il me prête des opinions qui ne sont point les miennes, mais il trouve des contradictions dans des passages qui n'en présentent pas, croyant, par exemple, que je donne successivement à un même produit six semaines, huit semaines et trois mois, parce qu'il a confondu trois produits qui n'ont rien de commun entre eux que de m'avoir été donnés tous les trois par un même médecin, M. le docteur Guillon. J'ajouterai que M. Thompson, en avançant que mes *prétendues découvertes* appartenaient à Pockels, semble avoir oublié que le mémoire de cet anatomiste, auquel il fait allusion, parut dans l'*Isis* en décembre 1825, tandis que les miens avaient été insérés en 1824 dans les Archives générales de médecine.

M. Velpeau termine sa lettre en offrant de prouver à la commission l'exactitude de ce qu'il avance, en rapprochant des opinions

qu'on lui prête les passages des mémoires imprimés où il traite des mêmes questions.

Moyen d'empêcher l'asphyxie de l'enfant dans l'accouchement laborieux.

M. Baudelocque annonce qu'il est parvenu à sauver la vie de deux enfans qui se présentaient par les pieds, et dont la tête était restée long-temps engagée, en introduisant dans leur bouche une sonde en argent d'un assez grand diamètre pour permettre l'entrée et la sortie facile de l'air dans l'acte de la respiration.

— M. Sollier présente un modèle d'un nouvel appareil destiné à diminuer la fatigue des personnes obligées de faire usage de béquilles. Cet appareil consiste dans une sorte de petit siége qui se fixe par deux courroies aux bâtons des béquilles, et fait que dans le mouvement de translation du corps les aisselles ne sont plus l'unique point d'appui.

Choléra.

M. Larrey lit une notice sur la nature des causes et le mode de traitement de cette maladie, d'après les observations qu'il a faites dans le cours de sa dernière mission. Ayant émis l'opinion que cette maladie était due principalement à des miasmes qui en se déplaçant, la pouvaient porter successivement en différens lieux; M. Serres s'élève contre cette manière de voir, et paraît craindre qu'on ne sapuie des paroles de M. Larrey pour représenter le choléra comme contagieux. M. Larrey réplique que cette idée n'est ni dans sa pensée, ni, autant qu'il peut le croire, dans ses expressions; mais il suffit qu'une personne ait pensé qu'on pouvait les interpréter ainsi pour qu'il consente à les modifier.

— Voici l'une des deux lettres sur l'orthopédie lues dans la dernière séance de l'académie (22 septembre).

La longueur de la lettre de M. Hossard ne nous permet pas de l'insérer en entier; voici, du reste, tous les points qui offrent de l'importance pour l'auteur. (Nous publierons la lettre de M. Bouvier dans le prochain n°.)

Extrait de la réponse de M. Hossard à la lettre de M. Jules Guérin, adressée le 15 septembre à l'Académie de Médecine.

Après un court préambule, M. Hossard dit qu'il se contentera de réfuter succinctement, et l'une après l'autre, chacune des inculpations, me proposant ensuite de remettre entre les mains des commissaires toutes les pièces à l'appui de ce que j'aurai avancé.

L'académie me permettra d'abord de lui rappeler que mon aggresseur ne se base que sur la déposition anonyme de deux femmes qui ont cherché à sortir furtivement et sans payer de mon établissement d'Angers, et qui, ainsi que des témoins achetés, poussent la complaisance jusqu'à se laisser conduire de porte en porte pour faire leurs déclarations mensongères. Je dois prévenir ici qu'elles pourraient s'appuyer peut-être de la voix de deux ou trois autres personnes, dignes émules de leur conduite, et que j'aurai bientôt confondues en prouvant et le trouble causé par elles dans ma maison, et le complot formé pour me nuire et se venger du refus formel que j'avais fait de les admettre à Paris, à l'établissement du docteur Tavernier, où elles voulaient venir achever leur traitement, et y jeter sans doute encore le désordre. C'est en avoir dit assez sur de telles gens: abordons maintenant les faits qu'ils mentionnent, et auxquels j'opposerai le témoignage de personnes bien autrement considérées, et qui ne craindront pas de se faire connaître.

1° Mademoiselle Aglaé n'a jamais séjourné ni été traitée un an à la maison, ainsi qu'on l'avance. *Première erreur*, pour ne pas me servir d'une expression plus convenable.

2° Elle n'était nullement guérie en venant à Paris, ainsi que le certifieront et les parens et le médecin qui avaient auparavant constaté son état, le même que celui offert par le plâtre. (*Donc seconde erreur.*)

3° Mademoiselle Nancy n'a jamais non plus séjournée ni été traitée un an à la maison. (*Troisième erreur.*)

Le témoignage des parens et du médecin qui l'avait visitée prouveront encore quel était son état avant son départ d'Angers. Mesdames T... ont sans doute oublié bien volontairement, il est vrai, la position affreuse et désespérée de mademoiselle Nancy, lorsqu'elle me fut adressée, et son changement presque miraculeux, obtenu non dans une année, mais dans quelques semaines seulement. Le dessin de la difformité et la consultation de son médecin prouveront qu'il existait dans le principe près de quatre pouces de flèche à la courbure de la région dorsale.

4° Quant à la quatrième imputation, l'expression me manquerait pour la qualifier, et je préfère me taire pour l'instant, laissant à mes juges le soin d'apprécier ceux qui osent et peuvent avancer des faits aussi graves, qui feront suffisamment connaître toute la véracité des autres. On prouvera et constatera même que je n'ai jamais employé de machines pour augmenter la difformité de mademoiselle Nancy ou de qui que ce soit dans l'établissement. L'audace n'a jamais été poussée si loin; et, de la part d'un médecin, en venir à pareil moyen, ce ne peut être qu'en désespoir de cause.

5° Il se peut que mesdames T... n'aient pas vu, ou n'aient pas voulu voir la déviation et la marche singulière de la femme-de-chambre de madame Hossard. Je ne puis discuter sur ce point; mais il est surprenant aussi qu'elles ne déclarent pas lui avoir vu appliquer des machines pour la rendre difforme. Quant à nous, nous prouverons, et son état antérieur de déviation, et la non-application d'aucun appareil, avant sa présentation aux commissaires.

6° Je me suis vanté, dit-on, de pouvoir produire des courbures à la colonne vertébrale; pour la première fois ici on a dit la vérité; mais ce n'était point sur des faits que je raisonnais ainsi: la puissance que je connaissais à l'appareil que j'emploie devait seule me le faire supposer, de même que je l'exprime aussi dans mon mémoire.

(Plus loin, M. Hossard fait observer que s'il avait eu pour but d'abuser ainsi l'académie, c'eût été sans doute montrer peu de loyauté, mais aussi fournir une preuve de la puissance de son appareil.)

7° Quant aux jeunes personnes présentées l'année dernière à la commission, et dont le traitement a duré, dit-on, dix-huit mois, M. Jules Guérin se trouve encore en défaut, car il sera facile de prouver que leur séjour à l'établissement a été beaucoup plus court, et que leur guérison était presque complète au mois de septembre de l'année dernière, c'est-à-dire au bout de six mois à peine de traitement, ainsi que le reconnurent les médecins convoqués à cet effet, et qui ne trouvèrent plus que deux ou trois lignes de courbure à la région dorsale, au lieu de dix-sept à dix-neuf que comportait la déviation. Au reste, il est bon de noter ici que ce n'était point dix-huit mois, mais bien deux années entières au moins, que leur avait demandé le docteur Pravaz, dans l'espoir d'un redressement assez satisfaisant, seulement pour que la difformité ne fût pas (suivant ses expressions) trop choquante sous les vêtemens. Les consultations existent encore, et feront foi en cas de besoin.

8° Quant à mademoiselle T..., qui se montre si reconnaissante aujourd'hui, je lui rappellerai qu'entrée dans mon établissement à l'âge de vingt-un ans, et non de dix-huit, avec une déviation des plus graves, elle avait obtenu, au bout de cinq mois, une telle amélioration, qu'elle en témoigna, ainsi que sa mère, toute sa satisfaction en présence d'un médecin qui sera nommé, et qui prit note alors du résultat; le succès dépassait déjà de beaucoup la promesse que j'avais faite pour un sujet traité près de six à sept ans, suivant leur rapport, chez M. M..., des environs de Marseille, pour lequel elles ne ménagèrent pas non plus les complimens qu'elles me prodiguent aujourd'hui.

Du reste, de nombreuses guérisons et des plus complètes, ont été obtenues sous les yeux de ces mêmes dames pendant leur séjour à mon établissement: elles ne pourraient le nier, et ont suffisamment prouvé tout le cas qu'elles faisaient du traitement, en voulant le venir continuer près de moi à Paris.

9° Pour ce qui concerne M. Mille, orthopédiste à Aix, je suis fâché de la méprise qu'il a faite au sujet du plâtre de mademoiselle T..., que je n'ai pu montrer ni à lui ni à aucun autre, attendu que je n'ai jamais eu, à l'hôtel de Tours, que ceux signés des commissaires. Au reste, si j'avais eu l'intention de citer quelques sujets sortis de mon établissement, ce n'eût point été mademoiselle T... assurément que j'eusse choisie pour modèle, pouvant en trouver plus de dix à Paris, infiniment mieux à tous égards. Je demande pardon à M. Mille d'être obligé de relever ici son quiproquo, commis bien involontairement, sans doute.

Après cet enchaînement d'erreurs, plus grossières et plus fortes les unes que les autres, poursuit M. Hossard, l'auteur de la lettre se trouve comme inspiré sur le type véritable des déviations, dont apparemment, il y a sept mois, il ne s'était nullement douté. Mesdames T... disent ne s'être point aperçues de la déviation de mademoiselle Janny: donc, suppose M. Guérin, cette déviation était artificielle. La conséquence lui semble apparemment fort naturelle, mais prouver le fait serait plus difficile. En quatre ou cinq jours produire une déviation de nature à tromper tous les médecins, voila du merveilleux, et M. Guérin y a été pris lui-même le premier, quoiqu'il se rappelle aujourd'hui que sur plus de trois mille sujets qu'il a visités, dit-il, pas un seul cas semblable ne se soit présenté.

M. Hossard nie enfin d'avoir cherché à émouvoir la sensibilité de M. Guérin chez les dames T..., et prétend que son adversaire lui avait promis de cesser toutes poursuites s'il voulait quitter Paris.

JULES HOSSARD.

— L'épidémie de choléra a cessé complètement ses ravages à Marseille. Les bureaux de secours ont été fermés.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 1er OCTOBRE 1835 (8me ANNÉE.) N° 117 — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

BULLETIN.

Commerce des sangsues.

(Académie de médecine, séance du 29 septembre.)

Les détails sur les moyens de transport, le commerce et la reproduction des sangsues, que contient le rapport suivant, nous ont paru intéressans, et nous avons cru devoir les reproduire à peu près en entier.

M. Guibourt, au nom de MM. Rayer et Richard, a fait un rapport sur une lettre adressée au ministre par M. Fleury, pharmacien à Rennes, qui, vu la destruction des sangsues en France, demande que le gouvernement cherche les moyens de les multiplier, et ces moyens seraient, selon lui, d'en régler la pêche dans tous les marais et autres lieux, propriétés communales, où elles vivent et se reproduisent naturellement; de la prohiber au temps de la ponte, de ne laisser prendre que celles qui auraient atteint une grosseur ou un poids déterminé. Ces réservoirs pourraient être mis sous la surveillance des gardes champêtres, et l'on pourrait exiger des pêcheurs une légère rétribution qui n'en élèverait pas le prix.

Le rapporteur expose en peu de mots l'état actuel du commerce des sangsues. Il y a vingt-cinq ans, la France produisait une quantité de sangsues plus que suffisante pour sa consommation; le prix en variait de 15 à 60 fr. le mille, suivant les saisons, et le superflu passait à l'étranger. Bientôt la consommation dépassa tellement la production, que la France fut obligée d'en aller chercher en Belgique, en Espagne, en Italie, en Bohême et jusqu'en Afrique.

Aujourd'hui, malgré le prix élevé des sangsues, qui varie de 150 à 250 f. le mille, la pêche active a cessé en France, excepté dans l'ancienne Bretagne et dans la Sologne, qui fournissent encore une petite quantité de sangsues au commerce. Partout ailleurs la pêche n'est que locale, et le produit n'atteint pas les besoins de la population. L'Espagne est également épuisée; la Toscane en fournit encore, mais d'une qualité inférieure; la Bohême n'en envoie plus; les vastes marais de la Hongrie eux-mêmes, commencent à en être dégarnis, et la maison française que j'ai visitée aux Vertus, près Paris, qui a sa succursale à Palota, près de Pest, est obligée de tirer les sangsues des frontières de la Russie et de la Turquie.

Les sangsues qui arrivent de ces contrées reculées sont rassemblées dans des réservoirs établis à Palota; elles y restent jusqu'aux demandes qui sont transmises de Paris; alors on les pêche dans les réservoirs, on les enferme dans des sacs qui en contiennent chacun de cinquante à soixante-dix livres; on range ces sacs les uns à côté des autres sur des hamacs superposés, placés dans une voiture de la forme d'une tapissière, et la poste les transporte jusqu'à Paris en douze ou quinze jours de temps.

Jamais cependant les sangsues n'arrivent directement à Paris; dans les temps chauds ou orageux, on est obligé de les rafraîchir deux fois dans l'eau, et on le fait toujours une fois au moins : cette opération dure un jour. A cet effet on a établi à Kell de grands baquets dans lesquels on en place de plus petits. Les uns et les autres étant remplis d'eau, c'est dans les petits baquets que l'on vide les sacs. Toutes les sangsues saines s'échappent de ces baquets et tombent dans les grands; toutes celles qui restent au fond de l'eau sont rejettées comme ne pouvant faire le voyage; on lave les sacs, on les remplit de nouveau et on les transporte aux Vertus, près Paris, où a été fondé le principal établissement de ce genre.

Là les sangsues sont distribuées dans de grands réservoirs à eau courante, dont les bords sont plantés de roseaux. Elles y séjournent ordinairement pendant un mois; mais à l'époque où nous les avons visitées, les demandes excédant les arrivages, elles étaient repêchées après cinq ou six jours de repos. C'est dans ces momens que l'on se plaint de la mauvaise qualité des sangsues à Paris, beaucoup étant encore malades *par suite de la fatigue du voyage*.

Sur la demande des commissaires, le chef de cet établissement a répondu que très rarement il avait aperçu de jeunes sangsues que l'on pouvait croire nées dans l'établissement; que ces petites sangsues mettaient au moins huit ans pour parvenir à l'état adulte; que cependant il ne pouvait dire que ce fût là la véritable durée de leur croissance, parce que les sangsues adultes, apportées du dehors, au lieu de se nourrir et d'augmenter dans ses réservoirs, y maigrissent et y perdent de leur poids.

Enfin il a dit que, quant à lui, il jugeait impossible de compter sur la reproduction et la nourriture des sangsues dans des réservoirs artificiels, pour servir aux besoins du commerce, parce que les frais d'entretien et de nourriture jusqu'au moment où les sangsues seraient propres à l'usage médical, l'emporteraient de beaucoup sur le prix de celles qui sont apportées de l'étranger. (1)

Du reste, la commission juge peu praticable les moyens proposés par M. Fleury; car comment fixer la grosseur et le poids des sangsues, et s'assurer si la règle est exécutée? etc. Il existe cependant un moyen puissant d'empêcher la destruction, c'est, dit le rapporteur, de ne pas détruire les sangsues qui ont servi et de les rendre à leur vie naturelle. Un laps de temps passé dans les lieux où la sangsue vit (et non dans des réservoirs artificiels) suffirait joint au premier moyen. Ainsi, il faudrait que les 500 mille sangsues que consomment annuellement les hôpitaux de Paris, fussent transportées dans des lieux marécageux et peu habités où il ne serait pas permis de les pêcher. Cette expérience a été faite, d'ailleurs, par M. Desportes, qui possédait près de Paris, une propriété traversée par un cours d'eau. Il en détourna une partie pour établir un étang où il fit transporter toutes les sangsues qui avaient servi à l'Hôtel-Dieu. Là ces animaux montraient une agilité et une vigueur extraordinaires. Les pauvres voisins en firent usage, et comme il les donnait pour rien, la consommation fut grande; mais enfin une crue d'eau ayant réuni l'étang à la rivière, toutes les sangsues disparurent. M. Desportes se borna à cet essai; on pourrait le renouveler en grand. La commission propose donc de répondre au ministre:

1° Que les moyens proposés par M. Fleury paraissent insuffisans, n'étant appliqués qu'au petit nombre de sangsues qui restent, et d'une exécution difficile.

2° Que la seule manière de s'opposer efficacement à cette destruction serait de rendre à leur vie naturelle, en France, celles qui y sont apportées de l'étranger, après leur usage dans les hôpitaux, ce qui les livrerait presque pour rien à l'administration.

Ces conclusions ont été modifiées; nous ferons connaître ces modifications, en rapportant la discussion qui les a amenées, dans notre prochain numéro.

HOTEL-DIEU.

Résumé de la clinique médicale de M. le professeur Chomel, pendant l'année scolaire 1834-1835.

Rhumatisme. Le nombre des malades atteints de rhumatisme aigu a été de 49, dont 25 hommes et 24 femmes. 27 ont été observés pendant le semestre d'été, et 22 pendant celui d'hiver. 30 ont rap-

(1) Depuis, M. le rapporteur a appris que M. Durand, pharmacien à Montereau, avait vu les sangsues se reproduire dans deux réservoirs où il dépose celles destinées à l'usage de son office. Bien que ses réservoirs n'existent que depuis le mois de mars 1833, ce pharmacien a envoyé des cocons vides et des sangsues de un et deux ans nées chez lui. Comme M. Rayer l'avait dit, les jeunes sangsues s'y nourrissent bien et augmentent, bien que les adultes y dépérissent. Des sangsues de deux ans ont bien piqué, quoique parvenues à peine au quart de leur développement. Il faudrait encore huit ans pour que leur croissance fût complète; mais la croissance est plus rapide dans l'état de nature.

porté leur maladie à un refroidissement subit. Un certain nombre habitaient des lieux humides.

Cette dernière cause mérite, selon M. Chomel, plus d'importance que la première; car les gens des classes peu élevées confondent souvent le frisson qui marque le début de la maladie, avec le refroidissement, qui doit être considéré comme cause. L'influence du froid est extrêmement prononcée sur la production du rhumatisme musculaire; mais pour le rhumatisme articulaire cette cause est à peu près nulle.

La durée du rhumatisme articulaire général a été une seule fois de quinze jours; dans les autres cas, la maladie s'est prolongée de trois semaines à trois mois.

A la tête des moyens thérapeutiques qui ont été employés, il faut placer la saignée générale. L'emploi des émissions sanguines a souvent été suivi de soulagement; mais, quoiqu'on les ait employées largement, on n'a jamais pu juguler la maladie. Je rappellerai entre autres l'observation d'un malade à qui on tira douze livres de sang. La maladie sembla se terminer le vingt-cinquième jour, mais elle revint au bout de quelques jours, et se prolongea pendant une quinzaine.

Chez un autre, la maladie sembla se terminer le onzième jour, mais la fièvre et les douleurs se ranimèrent après quelques jours de rémission, et la durée totale fut encore de plus de trois semaines.

Nous avons observé quelques cas dans lesquels l'affection siégeait dans les organes intérieurs. Un malade nous a présenté les symptômes d'une affection rhumatismale de la vessie. Douleurs hypogastriques, augmentant par la pression; ténesme vésical, besoins fréquens d'uriner, sans trouble de l'urine, sans que ce liquide contînt du pus ou des mucosités; tels étaient les symptômes qu'offraient le malade. On mit en usage les bains, les émulsions; on appliqua des rubéfians sur les articulations primitivement affectées, et tout disparut assez rapidement.

Chez une jeune fille, l'affection rhumatismale occupait le côté gauche de la poitrine; la douleur était extrêmement vive dans le côté du thorax affecté; elle augmentait par la toux et les fortes inspirations. Cependant l'auscultation et la percussion du thorax ne fournissaient que des signes négatifs. L'expectoration était nulle. Plus tard les douleurs envahirent le larynx; elles se portèrent ensuite sur les muscles de la langue. Des bains de vapeur, des boissons sudorifiques, la poudre de Dower, triomphèrent de la maladie.

Enfin, dans un cas, la maladie nous a paru résider dans les parois de l'estomac.

Choléra. Nous n'en avons observé qu'un seul cas. Celui qui en était affecté était un maçon dans la force de l'âge, qui était couché au n° 29 de la salle Sainte-Madeleine. Pendant le mois de juillet, cet homme, apaès avoir pris un léger repas du soir, va se baigner à la rivière. Pendant la nuit, vomissemens répétés, diarrhée, crampes. Persistance des mêmes symptômes le lendemain. Admission à la clinique. Lorsqu'il fut examiné pour la première fois, la face était violette, les yeux excavés, le pouls très petit; mais les crampes et le dévoiement avaient cessé sous l'influence des préparations opiacées qui avaient été administrées la veille.

On continua l'emploi des mêmes moyens pendant deux ou trois jours, et tout disparut. C'est là un de ces choléras sporadiques qu'on observe pendant le cours de l'été. C'est de cette affection que Sydenham disait: qu'elle était aussi fidèle au mois d'août que l'hirondelle au printemps.

Affections du foie. Nous avons observé deux cas de colique hépatique. Chez l'un et l'autre malade de vives douleurs se faisaient sentir dans l'hypocondre droit et la région épigastrique; elles revenaient par accès, arrachaient des cris aux malades qui se roulaient dans leur lit; la peau chez l'un et l'autre offrait une teinte ictérique. Tout a disparu, quoiqu'aucun calcul biliaire n'ait été expulsé. Si, comme tout porte à le croire, la colique hépatique était liée à l'existence de calculs biliaires, il est à craindre que la maladie ne récidive dans les deux cas.

Chez une malade qui a succombé, nous avons observé une obstruction du canal cholédoque par un calcul biliaire. C'était une femme âgée de 50 ans, couchée au n° 7 de la salle St-Lazare. Elle éprouvait des accès de colique hépatique depuis le 15 décembre, lorsqu'elle fut admise à l'Hôtel-Dieu le 12 janvier. Elle était alors tourmentée par des douleurs atroces siégeant à l'hypocondre droit et à l'épigastre. Sa peau et ses sclérotiques présentaient une teinte ictérique très prononcée; elle était dans une agitation continuelle et vomissait des flots de bile. Le pouls était petit, tremblotant; elle était agonisante au moment de son admission. On fit une forte application de sangsues sur la région du foie. Mais cette médication fut impuissante; la mort eut lieu rapidement.

A l'ouverture du cadavre, on trouva des adhérences qui unissaient le foie à l'estomac et au duodénum. Cet organe avait acquis un volume considérable: le canal cholédoque, après un pouce de trajet, était obstrué par un calcul biliaire du volume d'une noisette. Au-dessous de l'obstruction existait une dilatation de ce canal égale au diamètre de l'intestin. Les ramifications des conduits hépatiques sont très dilatées; en coupant le foie par tranches, on voit suinter de son parenchyme une matière brunâtre, mêlée à de petites granulations concrètes. Dans divers points de son tissu se trouvaient des collections de liquides purulens, tandis que dans d'autres existaient des foyers contenant de la bile en nature. L'organe hépatique présentait une teinte jaunâtre anormale; sur les parois internes du conduit dilaté existait une ulcération provenant sans doute de la présence du calcul dans ce point du canal.

Il est rare de voir, dit M. Chomel, la mort arriver par suite de l'obstruction des conduits biliaires par un calcul. Ordinairement, après des douleurs atroces, le calcul est rendu soit, par les vomissemens soit par les selles. Dans ce cas, la terminaison a été fâcheuse, et l'ouverture du cadavre a permis de constater les désordres qui avaient été soupçonnés pendant la vie. Le calcul biliaire était si volumineux qu'il n'avait pu franchir le canal cholédoque et tomber dans le duodénum, ni se frayer un passage du côté de la vésicule du fiel. L'ictère devait être la conséquence de l'interruption du cours de la bile.

Dans la grande majorité des cas où la teinte ictérique de la peau ne se montre pas à la suite d'une vive impression morale, on a lieu de supposer qu'un obstacle mécanique intercepte le cours de la bile.

Un sujet a offert, à l'ouverture du cadavre, un énorme *kyste hydatique* dans le foie.

La cyrrhose s'est montrée chez plusieurs malades: elle a toujours été diagnostiquée. Toutes les fois qu'il existe une hydropisie ascite chez un sujet qui n'offre aucune lésion organique du cœur, et chez lequel l'absence d'albumine dans les urines ne permet pas de soupçonner une altération des reins, on doit redouter l'existence d'une *cyrrhose du foie.* C'est à l'aide de ces signes qu'elle a été reconnue chez les différens sujets qui en étaient affectés.

Parmi les malades qui ont succombé au *cancer du foie*, nous citerons l'abbé Noir, l'un des prévenus d'avril de la catégorie de Lyon, qui est mort à l'âge de 30 ans dans les salles de la clinique. Outre le cancer du foie, on a trouvé chez lui des masses encéphaloïdes dans le poumon et la fosse iliaque droite.

HOPITAL GÉNÉRAL DE HAMBOURG.

De la Guérison radicale du varicocèle; par le docteur Fricke, chirurgien en chef.

Académie de Médecine, séance du 26 septembre.

(Suite du numéro précédent.)

Première observation. M. C. M. B..., servante, 28 ans, entra à l'hôpital le 15 janvier 1832. Elle avait toujours été bien portante, et huit ans auparavant avait heureusement relevé de couches.

Depuis six mois elle avait éprouvé une chute du vagin et de la matrice avec douleurs vives aux reins, aux cuisses et aux environs du bassin. Elle continua ses occupations; toutes les fonctions étaient régulières, seulement l'écoulement de l'urine était douloureux. La chute augmenta tellement qu'elle ne pouvait travailler sans fortes douleurs.

Nous trouvâmes une partie du vagin sortie de tous côtés, dépassant d'un pouce la *rima pudendorum.* Les parties saillantes étaient dures et gonflées, mais peu enflammées et peu douloureuses au toucher. La matrice était immédiatement derrière la fente, son orifice plus en arrière; elle était un peu inclinée en avant; toutes ces parties rentraient aisément, si la malade était couchée horizontalement; mais elles sortaient aussitôt qu'on cessait de les repousser. Les couches qui avaient précédé, la largeur du bassin et un travail pénible étaient très probablement la cause de l'étendue du mal.

La malade fut couchée horizontalement, et on fit préalablement des injections astringentes dans le vagin.

Le 17 janvier, un pessaire fut introduit, et la malade maintenue dans la position horizontale. Le pessaire, trop petit, était sorti du vagin, de sorte que le 23 janvier il fallut en introduire un plus grand, qui fut véritablement en état de retenir la chute.

La malade se plaignait peu de douleurs les premiers jours après l'introduction du pessaire ; mais quinze jours après il se manifesta un écoulement considérable accompagné de douleurs aiguës dans le vagin. Des recherches attentives firent découvrir dans la partie supérieure du vagin deux abcès considérables d'où sortait beaucoup de pus. Le vagin était très douloureux au toucher. L'écoulement des glaires vaginales était fort abondant et répandait une odeur insupportable ; on retira le pessaire et on y substitua des bandages ; on fit des injections d'eau de saturne.

Le 17 février, les abcès étaient presque guéris ; on introduisit dans le vagin une éponge imbibée d'une décoction d'écorces d'ormeau.

Le 3 mars, les abcès étaient entièrement cicatrisés ; on réitéra les essais avec des pessaires de forme et de grandeur diverses, mais aucuns ne retenaient parfaitement la chute, ou s'ils remplissaient ce but, il se faisait instantanément des écoulemens considérables d'une matière sale et puante ; de sorte que la malade ne voulut plus se soumettre à ces applications. Nous nous décidâmes à employer l'*épisioraphie.*

La malade couchée horizontalement, on repoussa la chute, et on introduisit dans le vagin, pour la retenir, une éponge de la grosseur d'un œuf de poule. Un lambeau de deux pouces et demi de longueur fut détaché des grandes lèvres par le procédé ci-dessus ; les artères furent tordues et dix points de suture suffirent pour la réunion de la plaie. A la partie supérieure du vagin, il resta une ouverture d'un pouce de diamètre. La malade fut ensuite transportée dans son lit, couchée sur le côté, le bassin un peu élevé et les genoux liés ensemble avec un mouchoir. On prit le soin de couvrir la plaie de compresses imbibées d'eau de goulard et souvent renouvelées.

Le 11 mars, la malade avait éprouvé pendant la nuit quelques douleurs dans la plaie ; du reste, son état était satisfaisant. L'urine fut évacuée à l'aide d'une algalie, et, pour faciliter les selles, on ordonna un lavement ; l'incision était encore réunie.

Le 16 mars, la plaie était si bien réunie, à l'exception d'une petite partie près du frénulum, qu'on pouvait enlever les fils ainsi que l'éponge qui fut retirée du vagin avec beaucoup de précaution, à l'aide d'une pince à polypes ; par l'ouverture supérieure on fit des injections avec une infusion de camomille mêlée d'eau de Goulard, et la plaie fut couverte de compresses imbibées de ce liquide auquel on ajouta de l'esprit de vin. La réunion se consolida peu à peu, et il ne resta plus qu'une ouverture à la partie inférieure, dans laquelle on pouvait à peine introduire le petit doigt. Présumant que cette petite ouverture pourrait permettre à la chute de se reproduire, nous fîmes de nombreux essais pour en opérer la clôture par de nouveaux points de suture, mais en vain.

Nous fîmes donc lever la malade, et nous observâmes que la réunion des lèvres, large de trois doigts, suffisait entièrement. La malade quitta l'hôpital pour se marier bientôt après.

Deuxième observation. C. K., servante, âgée de vingt-huit ans, entra à l'hôpital le 28 juin 1833. Elle souffrait depuis un an d'une chute utérine et vaginale, suite de couches. Elle n'avait employé aucun remède ; le mal avait augmenté, et s'accompagnait d'un écoulement considérable. Les douleurs l'empêchèrent alors de se livrer à ses travaux. L'examen montra un écoulement abondant ; la matrice et le vagin étaient sortis de la vulve. Il était facile de les repousser, mais ils reparaissaient au moindre mouvement. Les pessaires causaient de la douleur sans retenir suffisamment la chute. On proposa l'épisioraphie, qui fut acceptée et eut lieu le 1er juin 1833.

On sépara des deux grandes lèvres, en commençant par le haut et en avant, vers le bas et en arrière, jusqu'à la commissure postérieure, un lambeau de peau de la largeur de deux doigts. Une seule artère fut tordue, l'utérus repoussé, les bords de l'incision réunis par la suture, la malade couchée sur le côté, les cuisses rapprochées du ventre et les genoux liés. Je prescrivis des compresses imbibées d'eau de Goulard à la glace.

Le 2 juillet les bords de la plaie étaient un peu gonflés; les compresses furent enlevées, et l'on se contenta d'injections d'eau de Goulard.

Le 3, les fils, à l'exception d'un seul, furent enlevés, et l'on trouva la plaie réunie. C'était le fil suspenseur qui resta encore en place. La malade fut maintenue dans la position horizontale, et les injections d'eau de Goulard furent continuées.

Le 4 juillet, le dernier fil fut retiré, et la plaie se trouva parfaitement cicatrisée : on permit à la malade de se lever.

Le 4 août, elle marchait sans la moindre difficulté, et pouvait se livrer à ses travaux ; elle ne fut retenue à l'hôpital que pour l'observer plus long-temps.

Le 19 septembre elle quitta l'hôpital parfaitement guérie.

Note sur un procédé à l'aide duquel on peut parvenir a éviter l'opération dans les cas de hernie étranglée, lorsque, faute de pouvoir en obtenir la réduction, cette opération est jugée nécessaire. Par M. le docteur J. Sabatier.

(Académie de médecine, 26 septembre.)

Les dangers de cette opération engagent l'auteur à faire connaître un procédé qui lui a été communiqué par M. le docteur Kœlher, chirurgien de l'hôpital Moïse, à Varsovie.

Il y a six ans, dit M. Kœlher, avant d'opérer une hernie étranglée, j'eus l'idée d'appliquer une ventouse du plus grand calibre (un verre à boire à larges bords) au-dessus de l'anneau inguinal. Après avoir donné au malade une position horizontale, le bassin se trouvant élevé le plus possible ; je fis tirer sur la ventouse en même temps que je pratiquais le taxis. Je sentis alors un gargouillement dans la tumeur, et, continuant la manœuvre, je parvins à faire rentrer complètement la hernie.

Ce fait fut confirmé dans mon esprit par les idées du docteur Busch, de Marbourg (Journal d'Hufeland, juillet 1832), sur les avantages dans le taxis de l'emploi d'une pompe aspirante. Le docteur Busch en attribue la première idée au docteur Ch. Hauff, en 1818. Depuis (octobre 1833), le Baltimore journal a publié un article du docteur C. Martin, qui vante le procédé du professeur Edouard Geohegan, de Dublin, qui recommande de tirer autant que possible la hernie à travers les enveloppes, à l'amener d'abord en dehors au lieu de la repousser en dedans.

Ainsi encouragé, M. Kœlher a employé depuis lors la pompe aspirante, et sur vingt-deux cas de hernie étranglée, vingt-deux fois le succès le plus complet a couronné cette manœuvre. Sur ces vingt-deux cas, dix-neuf sont propres à l'auteur, trois appartiennent à la pratique de confrères auxquels il a communiqué le procédé.

M. Sabatier rapporte ensuite, d'après M. Kœlher, sept de ces observations, et en mentionne sept autres observées à l'hôpital de Varsovie. Il résume ensuite le procédé, et discute la théorie de l'action de la pompe aspirante, et les cas dans lesquels elle doit être appliquée.

Commissaires : MM. Maingault et Amussat.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Séance du 26 septembre.

M. Louyer-Villermay occupe le fauteuil.

Episioraphie. — Nouvelles méthodes pour la guérison du varicocèle et la réduction de la hernie. — Rapport sur le cystocèle vaginal.

1o Lecture d'un mémoire de M. Fricke, chirurgien en chef de l'hôpital de Hambourg, sur l'épisioraphie, par M. Renauldin. (*V.* le dernier numéro.)

Commissaires : MM. Poirson et Velpeau.

Cette lecture n'a point été achevée, sur l'observation de M. Velpeau, qui a assuré que ce travail avait été publié il y a trois ou quatre ans dans les journaux allemands, et qu'on en trouve un extrait dans la Gazette médicale de ce jour.

— On ne lit point non plus un mémoire du même auteur sur le varicocèle, qui était à l'ordre du jour.

On renvoie ces deux mémoires à une commission, qui ne fera de rapport que dans le cas où il serait constaté que ces travaux n'ont pas été publiés.

Nous donnons aujourd'hui un extrait de ce dernier travail.

2o M. Devilliers fait ensuite au nom de MM. Moreau et Hervez de Chégoin, un rapport sur un mémoire de madame Rondet, sage-femme, sur le cystocèle vaginal. Le rapporteur rappelle que madame Rondet s'est occupée déjà des prolapsus utérins et de quelques déplacemens des organes génito-urinaires et des moyens d'y remédier ; qu'un rapport favorable sur les pessaires qu'elle a modifiés ou inventés, a été fait le 19 février 1830, par M. Moreau : on l'engageait à poursuivre ses travaux. Elle s'est donc attachée à exposer avec simplicité et exactitude les cas de cystocèle vaginal qu'elle a observés au nombre de 27, et à jeter quelque lumière sur l'histoire d'une lésion trop peu étudiée, souvent méconnue, et plus fréquente qu'on ne l'a cru.

C'est surtout, dit l'auteur, la répugnance que les femmes éprouvent à se soumettre à l'examen des hommes de l'art, qui a mis obstacle à ce qu'on recueillît plus de faits. La commission ne partage pas cette idée, et croit le cystocèle rare.

Dans la première partie du mémoire sont exposés les causes, les symptômes et les complications du cystocèle vaginal. Dans la deuxième, on indique les moyens de remédier à cette affection. Neuf observations de cystocèle vaginal sont suivies de quatre de prolapsus des organes génito-urinaires.

Après avoir énuméré les divers déplacemens que peut éprouver la vessie, l'auteur entre en matière sur la partie principale de son travail, le cystocèle vaginal. Dans un opuscule du docteur Rognetta (1832), on ne trouve que deux cas de cette maladie. La commission pense, du reste, que c'est surtout dans les cas de grossesse avec antéversion de l'utérus, que la vessie est plus exposée à faire hernie, et lorsque pendant le cours de l'accouchement, l'urine est restée en assez grande quantité dans la vessie, que le bas-fond a la plus grande propension à descendre à la partie supérieure et antérieure de la vulve. C'est donc aux accoucheurs à y veiller. Le rapporteur fait l'éloge de la partie du mémoire relative au diagnostic.

Madame Rondet désirant donner toute authenticité aux observations qu'elle rapporte, a soumis plusieurs femmes aux docteurs Lisfranc, P. Dubois et Marjolin.

Traitement. La vessie étant déplacée, le seul moyen est le pessaire, mais confectionné selon les cas, en ayant soin de tenir compte de la forme de la tumeur, de la configuration des parties avoisinantes. Il faut en outre que le pessaire présente l'élasticité, et cependant la fermeté nécessaire. L'académie connaît déjà par le rapport de M. Moreau les procédés de madame Rondet pour la confection de ses pessaires en caoutchouc pur ; nous dirons donc seulement que madame Rondet, pour rendre plus ostensible ce qu'elle annonce, a joint à son mémoire une planche représentant huit de ces appareils. Parmi les neuf observations de cystocèle vaginal, le rapporteur croit devoir citer la troisième, page 38, dont l'histoire occupe plusieurs pages dans l'opuscule du docteur Rognetta. La malade ne fut complètement guérie que par l'emploi des pessaires de madame Rondet. Il s'agissait d'une chute complète du vagin, de la matrice et de la vessie, formant le volume de la tête d'un enfant.

La malade, âgée de 45 ans, sanguine et robuste, ayant eu deux enfans à terme, fut affectée, deux ans après sa première couche, d'une chute complète du vagin du volume d'un œuf de poule, bientôt accompagnée de maux de reins, de tension douloureuse à l'hypogastre et d'une constipation opiniâtre.

Quatre ans après, elle devint enceinte, et la tumeur disparut après quatre mois de grossesse; mais l'accouchement ayant été prompt et mal dirigé, la tumeur se montra de nouveau plus volumineuse.

Quelques mois plus tard, en soulevant un lourd fardeau, elle sentit se précipiter hors du vagin une masse charnue, et éprouva une vive douleur aux régions ombilicale et iliaque; c'était une deuxième tumeur de la grosseur du poing, refoulant la première au-devant d'elle et lui donnant une forme semi-lunaire à surface sillonnée ; la deuxième, au contraire, était lisse et tendue ; dès lors écoulement sanguin, céphalalgie intense, douleurs aiguës à l'épigastre s'irradiant entre les épaules, et besoins fréquens d'uriner. L'excrétion des urines ne s'effectuait que par jets, et était toujours précédée d'une vive douleur à l'hypogastre.

Deux ans après, les tumeurs avaient acquis un tel développement qu'elles ne purent rentrer la nuit. Au bout de huit ans, elles présentaient le volume de la tête d'un enfant à terme. Du reste, la santé était bonne. Plusieurs chirurgiens n'ayant pas réussi, la malade s'adressa à l'auteur qui reconnut une chute du vagin, une hernie très considérable de la vessie par ce canal et une antéversion de la matrice. L'orifice vaginal avait une telle amplitude qu'aucun pessaire ne put tenir en place, ou bien il se logeait derrière les viscères et les chassait par devant. Douze furent essayés sans résultat. Alors un de trois pouces renfermant un ressort, déprimé d'un côté, formant par conséquent un peu l'entonnoir et ayant une ouverture très grande, fut appliqué.

Il a été porté huit mois avec avantage ; l'écoulement cessa de suite, ainsi que les douleurs.

En retirant au bout de ce temps le pessaire, madame Rondet ne distingua plus qu'une tumeur formée par la vessie et du volume d'un œuf de dinde ; alors on put placer le pessaire sphérique, et la malade fut complètement débarrassée de ses souffrances.

Cette observation donnera une idée, dit le rapporteur, de la manière dont les autres sont rédigées.

Les quatre observations étrangères sont relatives ;

1° Aux polypes de l'utérus ;

2° A la hernie périnéale ;

3° A l'antéversion de la matrice ;

4° A la hernie urétrale.

C'est là, en quelque sorte, un complément pour prouver que madame Rondet a su adapter des pessaires selon la diversité des cas.

La commission conclut que madame Rondet a rendu des services à l'art de guérir :

1° En étudiant et décrivant avec soin le cystocèle vaginal ;

2° En perfectionnant les pessaires en caoutchouc pur qu'elle avait déjà fait connaître en 1830 et qu'elle a l'art d'appliquer aux cas variés de prolapsus de l'utérus, de hernie de la vessie à travers le vagin et à plusieurs maladies des organes reproducteurs chez la femme.

La commission propose à l'académie :

1° De donner son approbation au travail de madame Rondet ; de lui adresser des remerciemens pour son utile communication, car son mémoire contient sur l'espèce de hernie qui en fait le sujet des faits de pathologie chirurgicale peu connus jusqu'à ce jour et qui doivent aussi éclairer un point de pratique de l'art des accouchemens.

Sur une observation de M. Velpeau que l'on a quelquefois abusé du mot *approbation*, bien qu'il soit loin de croire que madame Rondet soit dans ce cas, le paragraphe relatif à ce point est retranché ; les autres conclusions sont adoptées.

Traitement de la phlébite, suite de la saignée; par M. Chaumet, chirurgien en chef-adjoint de l'hôpital Saint-André, de Bordeaux.

Pendant l'été de 1832, époque à laquelle je remplissais les fonctions de chirurgien interne à notre grand hôpital, il y eut une telle fatalité attachée à la plupart des malades auxquels on pratiqua des saignées, qu'un très grand nombre eurent des accidens formidables à supporter, et que quelques-uns y succombèrent. Chez presque tous ces malades, j'observai les symptômes caractéristiques de la première période de l'inflammation dont il s'agit.

La fréquence de ces accidens phlegmasiques, auxquels n'était peut-être pas entièrement étrangère l'épidémie qui nous menaçait alors, me porta non-seulement à examiner les lancettes dont les chirurgiens externes se servaient, mais encore à m'assurer comment ils procédaient à l'opération, Je reconnus que les instrumens presque tous neufs, étaient en trop bon état pour en être cause ; mais que l'incision, le plus souvent transversale ou oblique des veines, avec l'imparfaite réunion de la plaie, devaient en être les occasions les plus ordinaires. En conséquence je prescrivis les ouvertures en long et les réunions immédiates à l'aide d'une petite toile-dieu, destinée à maintenir en contact les lèvres de la petite plaie. M. Vidal, alors l'un des internes les plus distingués de l'hôpital, répandit cette pratique dans toutes les salles, et nous eûmes la satisfaction de voir l'épidémie de phlébite disparaître.

Le rapprochement immédiat des bords de la solution de continuité paraît tellement avantageux ici, qu'il est indiqué de le tenter même lorsque la phlébite commence, qu'elle est externe, encore bornée aux environs de la plaie. La précaution de réunir immédiatement, au moyen d'une bandelette agglutinative, d'une mince compresse maintenue par une bande convenablement serrée, est donc, à mon avis, le moyen propre à prévenir presque constamment la complication la plus redoutable de la saignée, la phlébite.

Le traitement le plus rationnel à lui opposer quand elle n'a pu être prévenue, consiste dans les émissions sanguines, générales et locales faites au début, dans l'application de compresses trempées dans un liquide froid et astringent. J'ai eu infiniment à me louer de la position immobile et élevée du bras, recouvert d'un bandage roulé, médiocrement serré, que je fais arroser constamment avec la liqueur froide suivante :

Eau distillée, une livre; tartre stibié, un gros; laudanum de Rousseau, demi-gros.

Si des foyers purulens viennent à se manifester sur le trajet de la veine, il faut les ouvrir largement. Enfin, pour arrêter les progrès d'absorption et la phlébite elle-même, je n'hésiterais pas à passer une épingle en or sous la veine, au-dessus des limites du mal, et à faire la suture entortillée comme on l'a faite pour la cure des varice

---

BULLETIN DU CHOLÉRA.

L'épidémie cholérique qui a ravagé le midi de la France s'affaiblit de jour en jour. Toutes les nouvelles que nous recevons de la Provence et du Languedoc sont on ne peut plus satisfaisantes.

En Italie la maladie semble perdre aussi de son intensité. Voici le dernier bulletin de Livourne : Le 15 septembre, 33 morts ; le 16, 10 morts.

A Gênes; on ne compte plus que 16 à 20 décès par jour.

A Turin, le 19 septembre, il n'y a pas eu de cas nouveaux. Les nouvelles de tous les lieux atteints par l'épidémie continuent à être satisfaisantes.

Aujourd'hui il n'y a plus de quarantaines établies que dans les duchés de Parme, de Modène et dans les états du pape. Ces quarantaines s'opposent au passage de toutes les provenances de la Toscane, de la France méridionale et du Piémont, quelle que soit la route qu'elles aient prise, même celle du Simplon.

— Cours pratique de médecine opératoire. — M. P. Guersant, chirurgien au bureau central, commencera ce cours le vendredi 2 octobre, à trois heures, dans le pavillon C de l'école pratique, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 11, et le continuera tous les jours à la même heure. MM. les élèves seront exercés aux opérations.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 3 OCTOBRE 1835. (8me ANNÉE.) N° 118. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Ouverture de l'Ecole.

L'ouverture de l'école est fixée au 2 novembre; c'est M. Broussais qui est chargé du discours d'ouverture; il sera curieux d'opposer son discours à celui que M. Fouquier a prononcé l'année dernière en pareille circonstance.

Voici ce que nous disions du discours de M. Fouquier (n° du 2 décembre 1834.)

« Ce discours était bien l'expression de la majorité de l'école; elle y respirait tout entière; ses ignorans dédains contre l'esprit de système, sa haine contre toute polémique. Deux points culminans nous ont frappé néanmoins; on voulait d'une part, attaquer le seul homme de génie que bien à regret elle possède dans son sein, et d'autre part en finir avec la presse périodique. »

Eh bien, on n'a fini ni avec le génie, ni avec la presse; la presse a donné depuis lors de cruelles insomnies à certaines sommités médicales; et la nomination de M. Broussais ne doit pas laisser beaucoup de repos au moderne Fernel.

Gare en effet à l'orateur et à l'école, si le lion se réveille, s'il n'a pas oublié ses premières inspirations et retrouve l'éloquence de *son examen*. Que deviendront les myrmidons du monopole si les échos de l'amphithéâtre ont à répéter ces vives attaques qui les ont si long-temps fait trembler et qui ont menacé le temple d'une ruine complète? Oh! disent-ils, les ongles du lion sont rognés, sa mâchoire est usée et ses poumons ont perdu leur élasticité. Nous répondrons que les élans du génie ne se mesurent ni par l'âge ni par le service, et que les cheveux gris ont plus d'une fois abrité un cerveau bouillant encore de jeunesse et de force. Il suffirait, pour le prouver, de se rappeler le discours que M. Broussais a prononcé dans la dernière séance de la société phrénologique.

Quoi qu'il en soit, nous ne manquerons pas à la séance; ces luttes intestines ont un résultat d'utilité que nous ne saurions négliger, et un ennemi divisé est toujours moins à craindre. Nous n'y manquerons pas, car jamais le combat n'aura été si vif entre une institution décrépite et la presse; jamais, nous pouvons l'assurer, nous n'aurons mieux pris corps à corps les vétérans du privilége; nous ne voulons pas les laisser respirer. Examens, thèses, leçons, tout sera contrôlé avec impartialité, avec justice, mais avec notre franchise et notre sévérité accoutumées. Le temps n'est plus, ou l'on arrivait à une chaire par un mauvais mémoire de thérapeutique, où l'on n'avait qu'à s'endormir bercé par les songes dorés de l'indolence; le professorat veut une vie active, un zèle soutenu et des forces suffisantes; il faut être jeune, avoir soif de renommée et d'avenir pour l'occuper dignement.

Jeunes gens si nombreux, qui végétez entre le charlatanisme de haut et le charlatanisme de bas étage, qui consumez vos plus belles années dans l'étude et la pauvreté, au lieu de vous courber lâchement devant une vieille statue dont le socle est rongé de vers, poussez du pied ce socle, jetez à bas la statue, et sur les ruines réédifiez un temple où chacun de vous trouve place à son tour, et ne domine que par le talent et l'indépendance.

Que veulent, en effet, vous apprendre ces prétendus professeurs, qui depuis vingt ans, payés à quinze ou vingt leçons par an, ont stéréotypé leurs cours dans leur tête, et n'en changent pas même les points et les virgules?

Que ces hommes, estimables d'ailleurs, mais usés, se contentent d'une position honorable, qu'ils viennent encore, s'ils le veulent, poser des questions aux élèves dans un examen, en présence d'un jury de médecins, mais qu'ils ne prétendent plus à vous régenter, eux si rouillés, si indolens. Bien des jeunes gens, il est vrai, devraient s'ils nous en croyaient suivre l'exemple et avoir la pudeur de déserter des places usurpées. Le temps mettra tout à sa place; nous espérons contribuer, si Dieu nous prête vie, à ces importantes modifications. Nous espérons qu'alors le parchemin ne sera plus, comme il l'est trop souvent, le passeport de la sottise et de l'ignorance, et que les récipiendaires de la nouvelle école ne démentiront pas l'origine de leur nom; qu'ils seront doctes plutôt que docteurs, instruits plutôt que Bacheliers, professans plutôt que professeurs.

Notre courage est loin de faiblir; il faut que le corps médical soit bien convaincu des vérités que nous soutenons, qu'il soit bien prouvé pour lui qu'une école à monopole est nuisible à l'enseignement, que la liberté absolue peut seule faire fleurir en retirant la science et les médecins de l'état d'abaissement dans lequel on cherche à les plonger tous les jours plus profondément, et que l'instruction et le progrès doivent jaillir maintenant non pas d'un foyer imperceptible et sans réfraction, mais de mille points divers; l'école a fait son temps, c'est aux hôpitaux à faire le leur.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Clinique de M. Velpeau.

24 août 1835. — *Opinion sur la syphilis et son traitement.*

M. Velpeau profite de quelques cas d'affections syphilitiques qui se sont montrés dans son service pour faire connaître son opinion sur cette maladie.

La syphilis, dit-il, est une *inflammation*; mais comme ce mot est vide de sens, et n'apprend pas davantage sur la nature de cette affection, que ne le pourrait faire le mot *maladie*, il est évident qu'il n'aurait aucun inconvénient s'il n'agissait sur les moyens thérapeutiques que beaucoup de médecins emploient pour la combattre. En effet, beaucoup de praticiens, par cela seul qu'une maladie est une inflammation, en concluent qu'elle doit être traitée par les antiphlogistiques; c'est là qu'est le danger, car deux maladies peuvent être inflammatoires et avoir leur source dans deux causes bien différentes; ainsi une piqûre de puce et une piqûre de punaise sont des inflammations très circonscrites, causées par deux fluides distincts que ces insectes ont laissés dans la petite blessure. Cependant le remède propre à la guérison de l'une pourrait exaspérer les symptômes de l'autre, ou du moins n'exercer aucune influence salutaire ou fâcheuse sur sa marche.

Parfois dans l'acte vénérien, l'homme puise dans les organes génitaux de la femme un virus, un *je ne sais quoi*, qui produit une inflammation spécifique de l'urètre; la phlegmasie peut borner son action à ce canal, et disparaître avec ou sans traitement; d'autres fois, par suite des communications vasculaires qui existent entre les parties génitales et les ganglions inguinaux, l'inflammation vient envahir ces derniers, les bubons en sont le résultat; d'autres fois enfin, le virus peut borner son action au gland, ou bien au prépuce, et produire des chancres, des végétations, etc. Si la maladie n'a point été traitée ou si elle l'a été d'une manière incomplète, alors on voit surgir une infection générale; la matière virulente était d'abord isolée dans une partie du corps; plus tard elle semble s'être combinée avec les molécules organiques des tissus de toute l'économie. Au bout d'un temps plus ou moins long elle manifeste ses ravages; de là ces taches cuivreuses, ces caries, ces nécroses, ces exostoses et ces ulcérations ayant leur siége sur le système des membranes muqueuses et spécialement sur celle du pharynx.

Si toutes ces assertions sont fondées, il est évident qu'il faudra attaquer le mal dans sa source. Or, cette source est un virus introduit dans l'économie, et qu'il faut combattre empyriquement par son spécifique, le mercure. Quant aux guérisons qu'on dit avoir obtenues par les antiphlogistiques, le professeur ne révoque point

en doute la bonne foi de ceux qui prétendent les avoir obtenues, mais il fait observer que les malades traités de cette manière sont pour la plupart dans des hôpitaux militaires ; les émissions sanguines font disparaître les symptômes extérieurs ; les malades sortent de l'hôpital, changent de garnison ; les médecins qui les ont traités les perdent de vue, et croient fermement les avoir guéris ; mais au bout de six mois, un an, deux ans, la maladie reparaît, parce que les antiphlogistiques ont été dans l'impuissance d'expulser de l'organisme le virus qui l'avait envahi tout entier.

En outre, dans les établissemens où l'on traite le mal vénérien par les débilitans, les malades se procurent du mercure à l'insu du médecin, qui ne manque pas d'attribuer la guérison aux antiphlogistiques.

Ces assertions du professeur sont basées sur des preuves qu'il sera, dit-il, toujours prêt à fournir. Pour celui dont le nom et les paroles sont un garant de sincérité, les preuves deviennent inutiles. En résumé :

1° La syphilis est une inflammation de nature partciulière, locale ou générale.

2° Son remède spécifique c'est le mercure et les différentes préparations, telles que le proto-chlorure, le proto-iodure, etc.

3° Les antiphlogistiques sont nuisibles parce qu'ils affaiblissent les malades, et font disparaître les symptômes extérieurs, tandis que la cause de ces symptômes existe à l'intérieur avec toute son énergie. Cependant, si le malade était d'un tempérament pléthorique, s'il était en proie à la fièvre, il serait opportun d'employer des émissions sanguines dans le but de combattre ces complications.

Enfin M. Velpeau cite l'observation d'une femme couchée au n° 24 de la salle Sainte-Catherine, et qui présentait de nombreuses plaques cuivreuses, une large ulcération sur le nez, des ulcérations au pharynx, une perforation du voile du palais, des caries et des nécroses des os maxillaires supérieurs et des os du nez. Chez elle l'emploi du mercure a fourni des résultats merveilleux, et qu'indubitablement on n'aurait point obtenus par les antiphlogistiques.

Emploi d'énormes vésicatoires et du mercure en frictions dans les tumeurs blanches.

M. Velpeau emploie dans le traitement des tumeurs blanches d'énormes vésicatoires volans, dont il entoure toute l'articulation. Quand le vésicatoire est enlevé, il fait faire sur la partie malade des frictions avec l'onguent mercuriel. Quand le premier vésicatoire est sec, on en applique un second, auquel succèdent de nouvelles frictions. Par ce moyen, dit-il, la maladie se trouve jugulée en peu de temps. Les élèves qui suivent la clinique ont pu constater l'efficacité de ce mode de traitement. M.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 29 septembre.

MM. Louyer-Villermay et Lisfranc occupent successivement le fauteuil.

Instrumens pour la guérison des anus contre nature. — Moyens de conserver et de reproduire les sangsues. — Appareil de sauvetage. — Rapport sur la nomination d'un membre.

La correspondance comprend :

1° Diverses lettres officielles sur le choléra. (Renvoyées à la commission.)

2° Une lettre de M. Leroy d'Etiolle, qui adresse plusieurs appareils dont il envoie le dessin, et qui ont pour objet de favoriser la cure des anus contre nature dans le cas où la forme et la disposition de l'éperon ne permettent pas de faire usage de l'entérotôme. Ces instrumens repoussent l'éperon quand il n'est pas assez long pour l'entérotôme, et de plus allongent l'infundibulum, agent de l'oblitération de l'ouverture accidentelle. La disposition des repoussoirs est telle, qu'ils peuvent entrer dans la fistule stercorale sous un petit diamètre, et présenter ensuite à l'éperon une surface assez large pour qu'il ne puisse glisser. Il y a encore deux demi-canules qui s'engagent séparément, et qui ont pour objet de favoriser dans certains cas le passage des matières fécales du bout supérieur dans le bout inférieur de l'intestin. (MM. Ribes et Sanson, commissaires.)

3° M. Larrey adresse un exemplaire de sa Notice sur l'épidémie du choléra-morbus indien qui a régné dans les ports méridionaux.

4° M. J. Al. Stoltz, professeur à l'école de Strasbourg, adresse une observation d'opération césarienne avec succès complet pour la mère et l'enfant. (MM. Mérat et Velpeau, commissaires.)

— M. Guibourt, au nom de MM. Rayer et Richard, fait un rapport sur une lettre adressée au ministre du commerce par M. Fleury, pharmacien à Rennes, sur les moyens de conserver et de reproduire les sangsues. (*V.* le Bulletin du dernier numéro.)

La discussion s'engage sur ce rapport. M. Louyer Villermay fait observer d'abord que l'on fait au Val-de-Grâce des expériences en grand pour les accoupler.

M Bouillaud dit que ce sujet est devenu bien important depuis quelques années. Si l'on parvenait à remplacer les sangsues, il y aurait un immense avantage, car il en a fait une grande consommation : elle allait jusqu'à huit ou dix mille par an. Depuis un an il les a remplacés avec avantage par les ventouses scarifiées appliquées selon la méthode allemande. Les résultats sont plus certains ; les sangsues sont souvent mauvaises ; la proportion en est de 8 ou 10 sur 20. Leur application exige une attention et des soins que l'on a rarement dans les hôpitaux. On ne peut d'ailleurs pas calculer le sang tiré par les sangsues ; on le calcule avec les ventouses, et on le porte à volonté à 2, 3, 4 palettes. Depuis un an il n'a pas employé plus de 500 sangsues, au lieu de 8 à 10 mille, et les résultats ont été plus satisfaisans. Ainsi, au moins dans les hôpitaux, les ventouses sont préférables. En ville, on aime mieux les sangsues, il est vrai ; mais, il faut le répéter, il y aurait avantage économique et thérapeutique à les remplacer par des ventouses dans l'immense majorité des cas.

M. Emery : Mais après s'être servi de sangsues on les conserve, et on emploie 4, 5, 6 fois les mêmes.

M. Boullay : Si on les replaçait dans des lieux marécageux où on pourrait les reprendre, on aurait moins de répugnance. En général, c'est pour plusieurs individus de la même famille qu'elles servent. On est d'ailleurs très chatouilleux, si elles rendent du sang on se plaint vivement. Mais il faudrait les placer dans des lieux clos, car si on les répandait au su de tout le monde dans le commerce, cela serait vu d'un mauvais œil. Quant à la reproduction, elle n'est pas facile quand elles ont servi. Un de mes confrères de Fontainebleau, qui a fait des essais, m'a dit avoir vu quelques cocons, mais il ne les a pas vus augmenter.

M. Kéraudren appuie les observations de M. Bouillaud, qu'il trouve bien fondées.

M. Moreau approuve les moyens proposés par M. Guibourt. Pourquoi ne pas interdire la pêche des sangsues à l'époque de la ponte, si elle est connue? Il n'est pas ridicule de la soumettre à l'inspection des gardes, puisqu'on y soumet la chasse, la pêche, etc. Dans les communes pauvres on pourrait affermer la pêche.

M. Deneux : A Versailles, il y a un bassin où on les place pour les faire servir de nouveau.

M. Emery : L'administration des hôpitaux a presque enjoint aux médecins de se servir de ventouses. On a dit que l'application des sangsues qui ont servi pourrait nuire ; j'ai vu des sangsues qu'on avait appliquées sur des bubons à plusieurs reprises, réappliquées sans inconvénient.

M. Guibourt : Si les médecins n'emploient plus les sangsues, la discussion est inutile ; mais M. Desportes m'a dit que les hôpitaux dépensaient par an 72 mille sangsues. M. Boullay trouve de l'inconvénient à les placer dans des endroits ouverts ; il désirerait que l'administration s'en chargeât. Peut-être cela serait-il mieux, mais ce n'est pas là répondre à la question du ministre. Jamais, dans des réservoirs particuliers, on n'a pu augmenter le nombre des sangsues. La question est de faire revenir les sangsues aux lieux où il y en avait.

Il n'y a pas de rivière où ne soient des îles qui, à sec en été, sont submergées en hiver : on pourrait les placer là, et les faire garder par des gardes-champêtres. Quand l'hiver vient, les sangsues disparaîtraient, elles se répandraient partout, et le nombre augmenterait. Une sangsue, dans la rivière, en produirait 30, 40, 100.

M. Virey approuve le projet de la commission. Dans la section de pharmacie, il fut envoyé par M. Chatelain un mémoire dans lequel il disait avoir placé des sangsues gorgées de sang dans l'eau un peu courante ; elles fournirent des cocons très nombreux comparativement aux sangsues ordinaires ; c'est donc le moyen le plus favorable.

M. Velpeau : Je veux insister sur deux points :

1° Est-il possible de rendre aptes à servir des sangsues qui ont déjà été employées ? Ceci est positif. Dans mon village, je me rappelle qu'une personne les conservait. Si le public a de la répugnance, ce n'est pas parce qu'elles ont servi, mais parce qu'elles sont mal dégorgées et qu'on croit qu'elles pourraient transporter la maladie. M. Emery a fait une remarque importante ; c'est que des sangsues posées sur des bubons n'ont pas transporté la maladie ; ceci est tout na

turel, car s'il y a quelque chose de spécifique dans les bubons, ce n'est pas dans la peau. Presque toujours les sangsues que l'on emploie ont servi, mais il en est qui rendent du sang et qui viennent des marais.

Quant à la question soulevée par M. Bouillaud, c'est une affaire d'opinion. Comme lui je préférerais souvent les ventouses. D'autres ne pensent pas ainsi. On ne peut cependant les employer sur des parties très douloureuses ou si le malade s'y refuse.

J'ajoute que deux expressions du rapport me paraissent devoir être retranchées; c'est celle-ci : que les sangsues étaient très malades par *suite des fatigues du voyage;* et l'autre, où il est question d'empêcher les paysans de pêcher les *sangsues dans les ruisseaux.* Les sangsues ne viennent pas dans les ruisseaux. (On rit.)

Quelques voix : Mais au contraire, c'est là surtout qu'elles viennent.

M. Velpeau : Eh bien, je me suis trompé.

M. Husson: J'ai conservé dans ma famille des sangsues plus d'un an; et j'employais un procédé qui m'a été transmis par un médecin de Reims, qui s'en servait depuis vingt ans. On prend par la tête les sangsues, et on les presse comme une plume. Le sang sort par l'anus comme d'une saignée. La sangsue paraît d'abord contuse, désorganisée; il faut la plonger dans l'eau fraîche. Les convulsions cessent bientôt, la sangsue frétille et revient. J'ai fait cela, je l'ai conseillé, et on s'est servi fort bien de ces sangsues.

M. Boullay : Il n'y a pas de doute que les sangsues peuvent reservir, et on conseille avec raison à l'administration de les placer dans des marais; le procédé de M. Husson est bon; mais le moyen de les propager n'est pas de les jeter où chacun peut les prendre. Si elles manquent en France, il faut en placer dans des lieux inaccessibles où l'on n'y touchera pas pendant un certain nombre d'années.

M. Lisfranc : Je pense comme M. Bouillaud pour les ventouses comme remplaçant les sangsues; mais je trouve qu'il a donné trop d'extension à cette idée. Les sangsues agissent de deux manières, par l'écoulement qu'elles déterminent ou par une irritation qui, quoique plus faible, balance et détruit l'action d'une irritation interne; ceci a lieu surtout en chirurgie.

M. Bouillaud : Je suis fâché de reprendre la parole; mais je prends à témoin M. Capuron de l'immense avantage que les ventouses offrent (M. Capuron fait un signe d'assentiment), et d'économiser aux hôpitaux 60 ou 80 mille francs, qui peuvent servir à améliorer le service. Je suis, certes, dévoué aux sangsues (on rit), je leur ai livré mon corps et celui de mes malades (nouveau rire); ce n'est pas ici une opinion, mais une vérité démontrée, que les ventouses remplacent les sangsues : elles ont l'avantage de ne pas exposer aux hémorrhagies; je n'ai pas exagéré leurs indications; les ventouses à petites mouchetures ont la même action révulsive; je les ai appliquées sur des parties enflammées, et le sang était couenneux; je les ai mises sur des érysipèles, des articulations rhumatisantes, qui ont guéri en 24 heures.

M. Rochoux pense qu'il faut abandonner aux intérêts particuliers le soin de se pourvoir et de reproduire les sangsues. (Aux voix, la clôture.)

M. Velpeau veut parler en vain contre la clôture; M. Nacquart ne réussit pas mieux; le rapporteur relit les conclusions du rapport (voir le dernier numéro); on revient encore sur la question de faire servir deux fois les sangsues; M. Emery rappelle ce qui est dit dans le rapport. M. Moreau ajoute que dans un petit village pauvre, près Paris, où son beau-père a une maison de campagne, pendant plus de dix-huit mois les mêmes sangsues ont servi à tout le village; il faudrait *ensangsuré* comme on *empoissonne.*

M. Kéraudren : La plus belle expérience a été faite à Brest; dans un immense jardin sont deux vastes réservoirs où on avait déposé beaucoup de sangsues des hôpitaux de la marine; dans le plus grand on mettait les sangsues qui avaient servi; on les retirait ensuite et on les plaçait, avant de les employer de nouveau, dans l'autre bassin; des pluies abondantes survinrent, les bassins furent remplis et les sangsues passèrent par-dessus: bien que sous la surveillance d'un jardinier elles furent perdues. Il faut donc insister pour les ventouses, car le gouvernement pourrait échouer.

M. Guibourt : Je proposerais de prendre les deux premiers des quatre moyens que propose M. Fleury; c'est de prohiber la pêche au temps de la ponte, et de les placer dans les lieux soumis à la surveillance des gardes.

Cela serait cependant insuffisant; le meilleur moyen serait de profiter de celles qui sortent des hôpitaux et de les faire garder. (Appuyé.)

M. Boullay : Oui, mais dans des lieux privés dont on soit maître.

M. Villeneuve : Mais quel est le temps de la ponte?

M. Double : On ne le sait pas.

M. Virey : Cela n'est pas fixe; c'est en mai, juin ou juillet.

M. Guibourt reproduit ses propositions; M. Nacquart veut que l'on dise que l'académie est convaincue qu'il n'y a pas de danger à réappliquer les sangsues.

M. Guibourt : Le rapport ne parle pas de cela, mais de les replacer dans les marais. (Aux voix.)

M. Double : J'insiste sur deux points : c'est qu'on saura par le rapport qu'on peut remplacer les sangsues par les ventouses, c'est mon opinion, et que les sangsues peuvent être réappliquées; mais il faudrait supprimer les mots, *au temps de la ponte*, parce qu'on ne le connaît pas; les sangsues réunissent les deux sexes et elles se suffisent à elles-mêmes.

M. Guibourt : Mais le temps est connu.

M. Double : Il est très certain qu'elles réunissent les deux sexes et qu'elles peuvent se féconder.

M. Virey : Elles ne peuvent se suffire quoiqu'ayant les deux sexes.

Les conclusions modifiées comme l'a indiqué M. Guibourt sont adoptées, sauf rédaction.

— M. Marc, au nom de MM. Thillaye et Kéraudren, fait un rapport sur un appareil de sauvetage pour les ouvriers mineurs, par le docteur Valat, de Montpellier; c'est un lit au moyen duquel il fait passer les mineurs blessés ou asphyxiés par toutes les galeries, les puits, les escaliers, les appartemens ou chambres, jusqu'au lieu où ils doivent être déposés pour y séjourner, et dont on peut se servir pour tous les autres ouvriers. (Inscription nouvelle du nom de M. Valat sur la liste des candidats aux places de correspondans.) Adopté sans discussion.

— M. Nacquart, au nom d'une commission, fait un rapport sur le remplacement par un titulaire de MM. Laubert, Hedelhoffer et Lallement; toutes les autres sections possédant un nombre de membres qui dépassent celui qu'elles devraient avoir, la commission propose de faire la nomination dans la section *d'anatomie pathologique.* (Adopté.)

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 28 septembre.

Mœurs et organisation des ptéropodes. — Mouvement de la population en France. — Naturalisation dans le midi de la France du Nelumbo.

— *Maison de détention.* — Le ministre du commerce rappelle à l'académie qu'il lui a adressé au mois de mai dernier un projet de construction pour l'établissement d'un quartier d'exception, avec un système cellulaire de nuit, à la maison centrale de Limoges. Il demande que la commission, qui est composée de MM. Darcet, Gay-Lussac et Dumas, se hâte de donner son avis sur les questions qui lui ont été soumises, afin de ne pas retarder plus long-temps l'exécution du projet.

M. Dumas étant absent en ce moment, l'académie nomme, pour le remplacer dans la commission, M. Robiquet.

— M. d'Orbigny lit un mémoire sur l'organisation et les mœurs des ptéropodes.

Une simple particularité que nous noterons, c'est que M. d'Orbigny n'a jamais pu trouver ni les œufs des ptéropodes, ni même de jeunes individus. Tous ceux qu'on trouve ont à peu près la même taille s'ils appartiennent à la même espèce. C'est une singularité que l'auteur a constatée, mais dont il ne se hasarde pas à proposer l'explication.

— Loi de la mortalité et de la population en France. — M. Demonferrand lit un premier mémoire sur le nombre des décès annuels par âge et par sexe.

Tous les ans le ministère de l'intérieur reçoit de chaque département un tableau intitulé feuille du mouvement de la population, où se trouvent résumés les décès, naissances et mariages qui ont lieu dans l'année. Les naissances sont divisées par mois et par sexe, en enfans légitimes, naturels reconnus, et naturels non reconnus.

Les décès sont classés par sexe subdivisés selon l'état civil des décédés, mariés, veufs ou célibataires, et par âge, savoir : dans la première de 0 à 3 mois, de 3 à 6, de 6 à 12, ensuite d'année en année jusqu'à 10 ans, enfin par périodes de 5 ans depuis la dixième année jusqu'aux limites de la vie.

On trouve, soit au ministère de l'intérieur, soit aux archives du royaume, les collections complètes de la population de 1817 à 1832 inclusivement. Ces documens ont servi de base à tous les travaux des auteurs qui se sont occupés récemment de la population. M. Demonferrand en a extrait :

1° Les naissances par mois et par sexe;

2° Les décès annuels par mois et par sexe, sans distinction de l'état civil des décédés;

3° Les décès par mois, divisés en deux séries, avant et après 30 ans.

L'auteur a formé de ces extraits un tableau pour chaque département, et des résumés annuels des décès par âge. Chaque chiffre inscrit dans une des cases de ces tableaux peut donner, par sa comparaison avec les feuilles du mouvement, une vérification de l'exactitude apportée dans la transcription.

En examinant attentivement les feuilles du mouvement, l'auteur a reconnu qu'elles n'ont pas toujours été rédigées avec un soin consciencieux. On y trouve beaucoup de fautes, les unes faciles à corriger, les autres tellement graves qu'elles obligent à rejeter entièrement les documens qui en sont entachés. M. Demonferrand a examiné sous ce rapport les différens documens indiqués, ceux qui peuvent être corrigés, ceux qui doivent être absolument rejetés, et montré autant que possible à quelle cause tenaient les erreurs. Comme exemple nous citerons les suivantes:

Lorsque beaucoup de nombres sont disposés à la fois en lignes verticales et horizontales, il arrive souvent que par quelque négligence dans les additions partielles les sommes prises dans les deux sens ne concordent pas. Au lieu de recommencer la supputation, souvent les scribes altèrent quelques sommes partielles de manière à rétablir en apparence la concordance.

Les feuilles ne contiennent pas de place pour les décès sans âge connu, on a eu souvent l'habitude de les ranger à la suite des décès de centenaires; mais souvent ceux qui n'étaient pas prévenus de cette disposition les ont ajoutés par mégarde aux centenaires. Ce genre de fautes se trouve surtout dans les feuilles où l'on a eu à faire entrer les registres des hôpitaux maritimes.

Ces diverses fautes peuvent être corrigées, mais il en est d'autres qui, indiquant que les tableaux ont été faits d'imagination et sans consulter les matériaux envoyés par les sous-préfectures, obligent entièrement à les rejeter. On trouve, par exemple, quelquefois le nombre des décès de 10 à 15 ans moindre que de 9 à 10.

Une autre erreur consiste dans l'indication d'un nombre d'hommes mariés ou veufs dans la période de 10 à 15 ans, pendant que les lois ne permettent pas de mariage à un pareil âge.

Cette indication absurde se trouve dans les départemens de la Corse et de la Gironde pour 1822, d'Ille-et-Vilaine pour 1814 et 1821, de la Loire-Inférieure pour 1823, du Loiret pour 1831, des Hautes-Pyrénées pour 1818, des Basses-Pyrénées et de la Nièvre pour presque tous les ans.

Quelquefois on a simplement transcrit, avec de légères variantes, la feuille de l'année précédente; ainsi l'année 1832 du département du Cher n'est qu'une reproduction maladroite de 1831, l'année 1827 pour la Vienne est la copie exacte de 1826.

Dans les Ardennes, la mortalité des femmes de 70 à 75, et de 75 à 80 paraît faire double emploi.

M. Demonferrand indique ensuite certaines sources où l'on n'a pas coutume de puiser, et qui lui ont fourni d'utiles moyens de vérification.

Nous reviendrons sur ce travail à l'occasion du rapport qui sera fait par la commission composée de MM. Poisson, Mathieu et Dupin.

— M. Raffenau Delile lit un mémoire sur la naturalisation du Nelumbium speciosum, qui vient de fleurir pour la première fois dans le jardin botanique de Montpellier.

Le lotus nelumbium, dans l'ancienne Egypte, croissait dans les lacs sur lesquels on se promenait en barque. Ses larges feuilles s'élevaient assez au-dessus de l'eau pour abriter les nacelles; elles étaient de taille et de consistance à pouvoir servir de plats et de gobelets, et les boutiques des marchands d'Alexandrie en étaient fournies comme celles de nos épiciers le sont de vieux journaux.

Comme on ne retrouvait plus la fève d'Egypte dans les eaux du Nil, où l'indiquaient les ouvrages des anciens, les traducteurs de quelques-uns de ces ouvrages donnèrent de la plante une figure imaginaire qui a été long-temps reproduite par des naturalistes d'ailleurs très scrupuleux.

La fève d'Egypte fut enfin découverte en 1602, dans l'Inde, son pays natal. Le fruit en fut apporté en Hollande à Lécluse, botaniste français, qui le premier en reconnut les caractères et mit les savans sur la voie d'éclaircir un point d'archéologie resté long-temps obscur.

Après avoir long-temps cherché vainement à s'en procurer des graines, M. Delile en a enfin obtenu de M. Bentham, secrétaire de la société d'orthiculture de Londres, et de M. le professeur d'Argelas, de Bordeaux.

Ces graines semées à quelques lignes sous l'eau ont bien germé, et après avoir eu des premières feuilles flottantes, elles ont poussé de grandes feuilles pédonculées qui s'élevaient beaucoup au-dessus de la surface de l'eau. La vigueur de la végétation dépend beaucoup de la capacité du vase où le nelumbium a été planté.

L'auteur avait d'abord pensé que la plante exigeait plus de chaleur que celle qu'elle eût trouvé dans les bassins du jardin, et il la cultiva à la manière des ananas; mais ce mode de culture n'ayant qu'imparfaitement réussi, on se contenta depuis de placer les vases dans une exposition favorable, dans le voisinage d'allées d'arbres qui donnent un peu d'ombre.

Le succès a été complet, la plante a bien fleuri et l'on en espère même des graines. Au reste, les racines suffisent pour la multiplier. Les feuilles périssent en automne, et il n'en reste point de traces pendant l'hiver, les racines persistent seules au fond de l'eau. Dans le climat de Montpellier elles se conservent très bien en un lieu clos mais non chauffé.

Ces racines se présentent en longs cordons cylindriques qui ressemblent à des tiges articulées. Elles sont charnues, cassantes au rétrécissement de leurs articulations, fistuleuses, très pourvues de trachées déroulables qui abondent aussi dans les pédoncules et les pétioles.

Trois fleurs se sont épanouies dans des vases disposés comme ceux qu'on emploie dans l'Inde, où, comme nous l'avons dit, on cultive la plante pour l'ornement des palais. Quatre autres se sont épanouies dans le bassin; les pédoncules s'y sont élevés de trois pieds au-dessus du niveau de l'eau, et ont porté des fleurs de dix à onze pouces de large. Les plus grands disques des feuilles ont eu jusqu'à dix-huit pouces de largeur.

Le nelumbinm est principalement intéressant en botanique par la singularité de son fruit, dont les caractères ont servi à Tournefort pour établir le genre nelumbo. Ce nom est celui de la plante à Ceylan. M. de Jussieu en a fait le nom de nelumbium, adopté dans la science.

Quant à la ressemblauce de cette plante avec les autres nymphéacées, en comparant ses feuilles orbiculaires aux feuilles cordiformes du nymphœa, on trouve qu'elles sont construites sur le même plan, et n'en diffèrent que par une soudure permanente des nervures. Le disque des feuilles dans les deux genres se déroule également par les deux moitiés parallèles.

La face supérieure des feuilles est d'un velouté extrêmement fin, sur lequel l'eau roule par gouttes. Ce n'est point ici un simple enduit glauque farineux, comme dans le pavot ou sur les prunes, mais une organisation papillaire très vivante sur laquelle l'eau ne s'attache point. La pluie tombe comme dans des coupes, dans les disques des feuilles, profonds de trois pouces, et élégamment rabattus sur les bords, comme le pavillon d'un cor de chasse. Avant de s'épanouir, la fleur ressemble à une énorme tulipe; M. Delile y a compté dix à douze pétales d'un beau rose à leur sommet, et blanchâtres à leur base, et six à huit pétales nuancés de vert en dehors. Les étamines, extrêmement nombreuses, ont les anthères linéaires, biloculaires, extrorses, tandis qu'elles sont introrses dans les nymphœa; leurs filets se prolongent au-dessus des loges en une petite massue obovoïde de tissu celluleux, dont l'axe est fibreux et capillaire.

Le pollen est globuleux, lisse; on en voit à la loupe des graines distinctes sur les stigmates qui sont en plateaux formés intérieurement de papilles serrées, visibles seulement au microscope.

Le fruit est un cône celluleux renversé, dans lequel les graines ou carpelles sont implantées dans presque toute leur longueur, et un peu saillantes à la face aplatie qui forme la base du cône renversé. Le fruit le mieux garni de graines qu'on ait observé à Montpellier, en présentait dix-neuf; plusieurs de ceux que l'on conserve dans les collections botaniques en offrent plus de vingt.

Les graines du nelumbium et ses racines peuvent fournir un aliment, mais un aliment grossier, et c'est surtout sous le rapport de l'ornement que la plante mérite de fixer l'attention.

BULLETIN DU CHOLÉRA.

Cette maladie s'est déclarée à Mareuil (Charente), où le nombre des victimes s'élève à une vingtaine chaque jour.

Gênes, le 17, 29 cas, 15 décès; le 18, 32 cas, 13 décès.

Turin, le 18, 53 cas, 37 décès; le 19, 55 cas, 38 décès.

Livourne, le 13, 59 cas, 20 décès; le 14, 43 cas, 37 décès.

A Florence, le 26, il y a eu un cas de choléra à l'hôpital des fous. Le reste de la Toscane jouit d'un état sanitaire excellent.

— Le gouvernement vient d'autoriser le docteur Samuel Hanhemann, créateur de la médecine homœopathique, à exercer la médecine en France.

Nous ne savons si les disciples parisiens du rêveur allemand conserveront pour lui la même estime, et professeront le même respect pour lui, quand il sera devenu *leur rival*.

Histoire complète des ruptures et des déchirures de l'utérus, du vagin et du périnée.

Par F. Duparcque, docteur en médecine de la faculté de Paris (ouvrage couronné en 1835 par la société médicale d'émulation de Paris). 1 vol. in-8° de 476 pages. Prix: 6 fr. 50 c.

A Paris, chez Germer-Baillière, libraire-éditeur, rue de l'Ecole-de-Médecine, 13 bis.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 6 OCTOBRE 1835. (8me ANNÉE.) N° 119. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

École préparatoire de médecine.

Pour désabuser les personnes, s'il en est encore qui croient à la nécessité d'une école privilégiée, nous n'avons qu'à énumérer les reproches que lui adressent avec tant de raison les fondateurs de l'école préparatoire. On verra que l'école officielle ne répond presque à aucun besoin et que son utilité autre que comme collége normal est complètement nulle. Aussi n'hésitons-nous pas à recommander la nouvelle institution, quelque incomplète qu'elle puisse être nécessairement.

« D'après l'organisation des facultés et le nombre des élèves qui s'y présentent chaque année, il y a pour ces derniers une perte considérable de temps et d'argent. Jeté seul à Paris, au milieu d'un monde nouveau, entouré de séductions de toute espèce, privé de conseils pour sa conduite et de direction pour ses études, quel est l'étudiant qui n'ait perdu presque toute sa première année? Heureux encore s'il n'a perdu que du temps, et s'il n'a pas reçu de plus funestes atteintes sous le rapport de la santé et de la moralité! De là les études incomplètes, puis les veilles pour réparer le temps perdu, le jeûne et les autres privations pour dissimuler les folles dépenses, et, au bout de tout cela, l'ignorance, la maladie et quelquefois le déshonneur.»

Aucun lien n'existe entre le professeur et les élèves: celui-ci vient chaque jour faire ses leçons; mais sait-il quels sont ceux qui l'écoutent? Prend-il à eux quelque intérêt d'affection ou d'amour-propre? Non; sa leçon est faite, son auditoire était nombreux, son devoir est rempli, et sa réputation est assurée.

Mais les parens ont-ils quelque garantie? Leurs enfans suivent-ils assidûment les cours, ou n'y vont-ils que d'une manière irrégulière? et s'ils sont présens aux leçons, en tirent-ils quelque profit, ou font-ils seulement un acte de présence matérielle, comme cela n'arrive que trop souvent?

Hors des cours, les élèves auraient besoin d'être guidés dans le choix de leurs lectures, de recevoir des répétitions, d'être exercés par des conférences, des compositions, des manipulations, et autres moyens d'enseignement dont le plus grand nombre ne peut disposer; car, il ne faut pas se le dissimuler, l'homme a besoin d'être excité au travail, surtout dans un âge où il n'en voit pas encore parfaitement et immédiatement l'application utile et l'indispensable nécessité.

Or, est-il à présent quelqu'un qui, par obligation ou par bienveillance, demande aux élèves ce qu'ils ont étudié, ce qu'ils ont appris, qui stimule la paresse, encourage et soutienne le zèle, aide la faiblesse et la sauve du dégoût? N'est-il pas même surprenant qu'il n'y ait pas un plus grand nombre d'élèves qui perdent complètement leur temps?

Mais ce nombre est énorme encore, et l'on doit en être effrayé. Combien de pères de famille ont payé deux ou trois fois les frais d'examen et de réception de leurs enfans, qui, après avoir subi ou fait subir, tant bien que mal, les actes nécessaires, ont été grossir le nombre de ces médicastres qui déciment les populations, et que l'expérience même n'instruit pas!

Les inconvéniens qu'on a signalés ne tiendraient-ils pas en grande partie à ce qu'on songe trop tard à donner aux études une direction spéciale? C'est ce que quelques personnes ont pensé après avoir mûrement réfléchi, et ce qui a fait naître l'idée de l'école préparatoire de médecine, dont le plan va être exposé.

Le but qu'on se propose dans cet établissement est d'économiser le temps et l'argent, d'offrir aux pères de famille une sécurité qui leur manque, et d'envoyer aux facultés des élèves parfaitement disposés à profiter des excellentes leçons qui leur y sont offertes.

Nous supposons des élèves de quinze ans au moins, sortant des colléges de l'université; nous fixons à deux ans la durée du séjour dans l'école, qui sera organisée sur le modèle de l'école polytechnique; et nous croyons que ceux qui en sortiront après ce délai seront bien en état:

1° De passer d'une manière satisfaisante leurs examens de bachelier ès-lettres;

2° De passer également bien l'examen pour l'externat des hôpitaux de Paris, ou pour entrer dans les hôpitaux militaires ou de la marine. Enfin nous ne craignons pas d'avancer qu'un élève qui aurait bien employé son temps serait en mesure de soutenir l'examen d'officier de santé.

Voici maintenant les moyens très simples par lesquels il nous a semblé qu'on pourrait obtenir un résultat pareil. Il ne s'agit que de bien employer le temps et les ressources qu'on possède, en joignant à l'étude des mots, l'étude des choses, et en s'assurant exactement que les élèves savent bien, en effet, ce qu'ils sont censé savoir. Il ne faut pour cela que du zèle et de la persévérance.

Dans les classes ordinaires, l'étude des langues est peut-être un peu trop exclusive d'autres acquisitions intellectuelles: nous essayerons, nous, et l'expérience n'est plus à faire, de placer dans l'esprit des élèves des faits de divers genres, en même temps que les formes de langage propres à les exprimer. Ainsi donc les jeunes gens qui nous seraient confiés apprendraient le latin dans Celse, le grec dans Hippocrate, le français dans Cuvier, etc., en même temps qu'ils se familiariseraient avec les choses contenues dans ces ouvrages, qui leur serviraient de modèle sous un double rapport.

Le caractère distinctif de l'enseignement proposé ici est d'être toujours pratique; de procéder constamment de l'observation des faits à la constatation des règles, et d'obliger les jeunes gens à faire un usage continuel de la méthode analytico-synthétique, espèce de gymnastique essentiellement propre à développer les forces de l'intelligence.

S'ils apprennent de la médecine et de la chirurgie en apprenant le latin, le grec et le français; s'ils étudient dans ces mêmes livres la philosophie, ils apprendront le dessin en dessinant et en peignant de l'anatomie humaine et comparée, et de l'anatomie végétale; et ces objets, qu'ils auront reproduits avec soin et à loisir, on les leur fera représenter immédiatement et à grands traits sur le tableau noir, et on les obligera d'indiquer les applications pratiques qu'ils auront déduites de leur étude.

Pour la chimie et la physique, les expériences (on en peut faire beaucoup sans avoir besoin de magnifiques cabinets); pour la botanique, les bois et les champs; pour l'anatomie, les dissections d'animaux, les planches, les pièces en cire, les pièces de M. Auzoux; pour la physiologie, l'observation de soi-même et des autres, les vivisections; pour la toxicologie et la matière médicale, l'étude des substances par tous les sens, les expériences sur les animaux vivans, et les recherches médico-légales instituées sur leurs cadavres; tel est, en abrégé, le tableau des moyens de donner aux élèves cette instruction pratique que la masse possède si rarement.

Qui nous empêchera de les exercer à pratiquer les uns sur les autres les diverses explorations du cœur, du pouls, des organes respiratoires, et de leur faire acquérir ainsi la connaissance de l'état sain, auquel il leur sera facile, plus tard, de rapporter l'état morbide. Si nous étudions les bandages, nous dirons à l'élève, ou plutôt aux élèves: « Le fémur est brisé au milieu; faites un appareil d'après ce que vous savez d'anatomie et de pathologie chirurgicale. » Si nous faisons de la médecine opératoire, nous lui dirons: « Une pierre est dans la vessie; cherchez le moyen de l'en tirer, ou choisissez parmi les moyens proposés à diverses époques, et que vous connaissez. Liez-moi l'artère crurale sur ce chien, etc. Traitez-le de cette plaie, de cette fracture. Regardez, et souvenez-vous, pour appliquer plus tard. »

Les récompenses sont le meilleur moyen de gouverner les hommes. Dans l'école, chaque bonne action aura son prix, et la bonne volonté surtout aura le sien: ainsi, dans chaque exercice, les élèves qui auront le mieux fait recevront un jeton qui comptera pour les prix de la fin de l'année.

Ces prix ne seront point donnés au concours, dans lequel un hasard malheureux vient déjouer des espérances fondées sur une année entière de travail, mais plutôt, il y aura un concours continuel, chaque jour devant fournir un résultat dont la somme totale donnera le prix. Qui pourra se plaindre d'une pareille décision?

Les prix, selon nous, doivent avoir une valeur réelle ; il faut qu'ils soient utiles en même temps qu'honorables; l'un ne saurait nuire à l'autre. Il faut que les succès d'un jeune homme profitent à lui-même et à sa famille.

Le premier prix sera une médaille d'or de 500 fr.

Le second 300 fr.

Le troisième 200 fr.

Puis cinq accessit de 100 fr. chaque.

Ce n'est pas tout : l'élève qui aurait obtenu le premier prix dans les deux années de ses études, recevrait de l'école un prix bien plus important, savoir :

Une réception gratuite à la faculté de médecine, représentant une somme d quinze cents francs.

HOTEL-DIEU.

Service de M. Sanson.

Phlebite consécutive d'une saignée faite au bras droit; accidens généraux graves; administration du tartre stibié; guérison.

Le malade qui fournit le sujet de cette observation est âgé de quarante ans et quelques mois ; il est d'une taille assez élevée, d'une faible constitution, d'un développement thoracique imparfait. Presque chaque année il était affecté de bronchites aiguës qui passaient toujours à l'état chronique, et duraient ainsi plusieurs mois. Son métier de boulanger favorisait encore le retour de cette affection.

Dans cet état de santé équivoque, tout-à-coup, dans les premiers jours du mois de mai, cet homme ressentit une douleur violente dans le côté droit de la poitrine, au-dessous du mamelon. En même temps, il fut pris de céphalalgie. Obligé de garder le lit pendant deux jours, il juge convenable de se traiter lui-même par un litre de vin chaud sucré et aromatisé avec de la cannelle, il s'administre quelques lavemens, et s'applique un cataplasme émollient sur le point douloureux. La douleur augmente et s'accompagne d'une toux intense et de crachats rouillés. Un médecin est alors appelé, qui pratique immédiatement une saignée au bras gauche, et deux jours après une saignée au bras droit. Un certain nombre de sangsues furent bientôt appliquées sur le côté droit du thorax, des boissons diaphorétiques furent ordonnées, unies aux autres indications diététiques ; la guérison de la pleuro-pneumonie ne tarda pas à être obtenue ; mais le troisième jour après la saignée du bras droit, des accidens locaux survinrent, et parurent dépendre de l'inflammation de la veine médiane basilique, qui avait été ouverte par la lancette. Le médecin fit appliquer à deux fois différentes un certain nombre de sangsues au niveau du pli du bras, que l'on entourait de cataplasmes émolliens et narcotiques. On ne put obtenir par ces soins aucune amélioration dans les symptômes, ce qui décida le malade à se faire recevoir à l'Hôtel-Dieu.

Etat du malade à son entrée. Douleur très vive sur toute la longueur du membre supérieur du côté droit ; gonflement et tension manifestes sur le trajet de la veine basilique et sur le tronc de celle-ci au bras; gonflement du tissu cellulaire jusqu'à l'aisselle; la plaie faite par la saignée est béante, les bords en sont durs, il s'en écoule une sanie purulente. Comme il arrive le plus fréquemment, l'inflammation de la veine et du tissu cellulaire laissait intact l'avant-bras, et semblait gagner du côté du cœur le long du bras, où la pression sur plusieurs points faisait nettement circonscrire quelques foyers de pus isolés les uns des autres : on pouvait en compter trois ou quatre. Le mouvement fait pour écarter le bras du tronc exaspère les douleurs. L'engorgement des glandes axillaires est médiocrement prononcé ; la chaleur de tout le bras est mordicante et très élevée.

Le pouls est fréquent, mais régulier ; la peau de tout le corps est chaude, la gorge est irritée, donne la sensation d'un picottement qui provoque une toux sèche. La langue est couverte d'un enduit saburral ; facies altéré, absence de sommeil et de défécation.

M. Sanson prescrit l'application de vingt-cinq sangsues sur le bras, suivie d'un bain local ; fomentations émollientes sur tout le membre, et boissons laxatives. La continuation de ces moyens pendant deux jours n'amène aucun bon résultat ; la toux reparaît plus violente et par accès, les crachats sont blanchâtres et visqueux. Le symptôme le plus alarmant, et qui n'avait pas cessé dès l'arrivée du malade, consistait dans les frissons et la fièvre avec prostration, ce que les praticiens considèrent comme dénotant la phlébite avec la résorption purulente.

Jusqu'alors on avait employé pour traitement les sangsues répétées sous l'aisselle et le long du bras, les cataplasmes, les fomentations, les bains locaux, trois bains entiers, les tisanes pectorales et laxatives, les potions diacodées, et malgré tous ces moyens opportuns, les accidens généraux persistaient et devenaient plus inquiétans. Il était donc indiqué de recourir à une méthode différente. M. Sanson crut alors devoir faire usage d'un médicament dont il avait eu plusieurs fois à se louer.

Le quatrième jour de l'entrée du malade, il lui fit administrer le tartre stibié à la dose de huit grains dans quatre onces d'infusion de fleurs de tilleul édulcorée. Le malade but cette potion à trois reprises différentes dans la journée ; il en ressentit quelques nausées. Le lendemain légère amélioration ; même prescription que la veille, qui est tolérée le lendemain de la même manière.

Après l'administration de cette seconde potion, on fut assez heureux pour constater la disparition de tous les accidens graves, tels que les frissons irréguliers qui s'étaient toujours montrés par intervalles, la fièvre continue, les sueurs et l'adynamie très prononcée. Les accidens locaux ne furent pas moins rapides à disparaître ; les petits foyers purulens développés dans le bras se dissipèrent sans recourir à aucune incision.

Vers la fin du mois de mai, le malade pouvait se promener, et terminait une convalescence que son ancienne affection de poitrine semblait seule retarder encore.

Caffe, D.-M.-P.
Chef de la clinique ophthalmique de l'Hôtel-Dieu.

ÉCOLE PRATIQUE.

Cours public d'ophthalmologie de M. Rognetta.

Des orbitocèles cancéreuses, ou pouvant devenir telles.

(Suite du numéro 116.)

§ II. *Caractères physiques et physiologiques.*

C'est ordinairement par l'exophthalmie que s'annonce aux sens du chirurgien le début des tumeurs cancéreuses de l'orbite. Ce caractère est bientôt suivi de diplopie, si dans son déplacement la sphère oculaire dévie le moins du monde de sa direction axuelle et si la rétine conserve encore sa sensibilité naturelle. L'exorbitisme sera convergent, si la maladie réside dans la glande lacrymale ou si elle s'avance du côté externe de l'orbite; il sera divergent au contraire, descendant ou bien ascendant, en cas que la tumeur proémine vers la paroi interne, supérieure ou inférieure de la même cavité. On conçoit déjà de quelle importance il est pour le traitement de ces tumeurs de bien apprécier la direction qu'elles affectent, d'après le mode de déviation de l'organe visuel.

Dans quelques cas rares, l'exophthalmie en question est précédée d'une conjonctivite récurrente, ainsi que cela résulte de l'observation de M. Gerdy ci-dessus citée, et d'une foule d'autres cas analogues.

Il est encore plus rare que la déclaration de la tumeur ne se fasse qu'après une certaine faiblesse de la vision. Cela arrive surtout lorsque la source de l'affection est dans la gaîne ou dans la pulpe même du nerf optique.

Mais le plus souvent la cécité dont il s'agit ne fait que suivre l'apparition et les progrès de l'extrusion oculaire : elle peut cependant tarder quelquefois très long-temps avant de paraître si le nerf visuel n'est pas comprimé par la présence de la tumeur.

A cette première période de la maladie, l'orbitocèle commence déjà ordinairement à faire éruption au dehors par un des côtés de la base de l'orbite et à se montrer sous la paupière qu'elle soulève. Si cependant le mal n'émane que du sommet du cône orbitaire, et que dans sa progression il ne fasse que suivre la direction de l'axe de la sphère visuelle, cette apparition n'arrive que beaucoup plus tard : l'exophthalmie dans ce dernier cas est directe, et le diagnostic fort obscur.

Du reste, ni dans l'une, ni dans l'autre forme de l'affection, le diagnostic ne saurait être infaillible à cette époque. Tous ces caractères, en effet, se rencontrent également dans d'autres espèces de tumeurs de la même région.

La durée stationnaire ou progressive de ces deux premiers symptômes est indéterminée.

Un troisième caractère se joint en attendant aux précédens ; c'est

la douleur, d'abord sourde et intermittente, puis lancinante, continue ou rémittente.

Bien que cette douleur puisse exister à toutes les époques de la maladie, néanmoins c'est dans la période du ramollissement qu'elle se fait le plus vivement sentir. Elle devient plus tard irradiative, se faisant à la fois sentir et dans l'orbite et dans la tête et dans l'oreille et dans la joue.

L'insomnie et ses conséquences sont la suite inévitable de ce dernier symptôme. La tumeur prend alors un grand accroissement rapide; l'œil devient terne, perd toute son expression naturelle; il est hydropique; la conjonctive s'enflamme douloureusement, et l'amaigrissement général s'empare graduellement du corps du malade.

Le toucher chirurgical n'apprend rien de plus à cette seconde période qu'à la première. Les élancemens très vifs pourraient à la vérité être regardés comme caractéristiques si l'on ne savait déjà aujourd'hui que plusieurs maladies de nature très différente peuvent aussi présenter le même symptôme.

La progression des caractères ci-dessus en amène naturellement d'autres de gravité majeure. L'ectropion, l'épiphora, la conjonctivite ulcérative, la photophobie, le trouble de la cornée et la fièvre s'associent bientôt aux circonstances qui précèdent. La tumeur semble donner alors la sensation d'une fausse fluctuation au toucher, et la fatale période d'ouverture ou d'ulcération extérieure ne tarde pas à s'approcher. Le mal prend à cette époque la forme d'un champignon grisâtre; sa surface, couverte de végétations vasculaires très tendres, laisse échapper un ichor rosacé âcre, très fétide, qui excorie les paupières et la joue; les ganglions sous-auriculaires s'engorgent, ils s'ulcèrent même à leur tour quelquefois; les douleurs deviennent atroces, et la cachexie cancéreuse générale se déclare. La mort termine bientôt cette scène horrible de symptômes.

§ III. *Etiologie.*

Prétendre avec un célèbre médecin de nos jours que la cause pathogénique du cancer réside dans une inflammation, c'est renier les faits les plus incontestables qui démontrent le contraire. L'anatomie pathologique du squirrhe, en effet, ne présente rien, ni dans son tissu intime, ni dans les tissus environnans, qui puisse être rapporté à un travail phlogistique quelconque. Je conviens cependant avec M. Broussais, qu'une inflammation chronique est quelquefois capable de produire des indurations lardacées dont les apparences ont quelque chose d'analogue à celles du squirrhe, ainsi qu'on le voit dans le trajet et autour de certaines fistules, dans le parenchyme de certaines tumeurs blanches, etc. Mais quelle différence immense entre la structure intime et la nature de ces deux substances? Outre que les indurations inflammatoires sont susceptibles de résolution complète, ces tissus ne subissent jamais la dégénérescence cancéreuse. Ces circonstances ne se vérifient malheureusement pas dans le véritable squirrhe.

Nous avons déjà dit que nous n'admettions pas la métamorphose des tissus normaux préexistans en substance squirrheuse ou cancéreuse, et nous avons considéré ces dernières substances comme des corps accidentels nouveaux produits par une sécrétion morbide inexplicable des tissus naturels. Nous ne pouvons par conséquent pas adopter à cet égard la doctrine de l'illustre auteur de l'Examen des doctrines.

Si une contusion, une pincée, une pression quelconque, ont pu être quelquefois accusées avec vraisemblance dans la pathogénie d'un cancer du sein, un pareil soupçon ne saurait exister pour les orbitocèles dont il est question.

Hunter et Adams ont soutenu l'idée de l'existence d'un être animé dans la production de toutes les variétés du cancer. C'est, suivant ces auteurs, une sorte d'hydatide (hydatis carcinomatosa) dont les mouvemens dans nos tissus vivans déterminent les douleurs atroces qui accompagnent le cancer. Mais personne, je pense, ne saurait admettre aujourd'hui comme cause de cette affection une pareille hypothèse que rien ne démontre. Quoi! cette hydatide serait-elle une espèce d'hydre merveilleuse toujours renaissante à chaque fois qu'on la terrasse, même après l'ablation complète de la partie!! On rencontre, il est vrai, quelquefois des vers accidentels à la surface d'un cancer ulcéré comme dans toutes les plaies en général, mais rien ne répond à l'opinion des deux médecins anglais que je viens de citer.

Une investigation assez importante à propos de l'étiologie du cancer, serait de savoir la véritable cause des douleurs lancinantes qui accompagnent constamment cette maladie, surtout dans la période de ramollissement. Voici quelle est l'explication donnée par M. le professeur Mojon.

Dans la période de crudité, dit ce physiologiste, le squirrhe irrite mécaniquement ou par simple pression, l'atmosphère nerveuse qui l'environne; de là douleur. Bien que le scalpel, ajoute l'habile anatomiste gênois, ne puisse pas suivre les filets nerveux dans la substance squirro-cancéreuse, néanmoins ces filets existent; leur pulpe se trouve comme étranglée par les progrès de la maladie; de-là une seconde cause de douleur. Enfin, lorsque le mal est arrivé à sa troisième période, M. Mojon admet une troisième cause de douleur, c'est le contact de la matière ichoreuse, âcre et irritante sur les nerfs de la région malade; c'est ce qui rend, selon lui, irradiante la sensation pénible dont il s'agit.

M. Mojon pense qu'un bon moyen pour calmer la douleur dans la dernière période du mal, serait de remplir la surface ulcérée de la tumeur de poudre de magnésie ou d'un autre alcali qui, en se combinant avec la substance ichoreuse et acide du cancer, en neutraliserait peut-être le principe éminemment irritant. Ce praticien cependant ne donne cette idée que comme une simple conjecture à expérimenter.

J'adopte entièrement les idées du savant professeur de Gênes à ce sujet, et j'ajoute qu'il est aussi probable que la matière squirrheuse soit, à différentes époques de la maladie, sécrétée elle-même dans l'intérieur de la pulpe des nerfs de l'orbite. De là ces recrudescences et ces variabilités irrégulières de la douleur; variabilités qu'on a dernièrement décorées des noms ingénieux d'intempérie de l'atmosphère nerveuse (Lobstein), ou de névrosthénie vicieuse et irritative (Jannini).

(La suite à un prochain numéro.)

— Nous regrettons de ne publier qu'aujourd'hui la lettre que M. le docteur Bouvier a adressée à l'académie le 22 septembre; l'abondance des matières nous en a empêché malgré nous jusqu'à ce jour.

A Monsieur le Président de l'Académie de médecine.

Monsieur le Président,

L'académie de médecine a décidé, dans sa dernière séance, qu'il serait fait une enquête sur les faits relatifs à trois cas de déviation du rachis traités par la ceinture à levier, sous les yeux d'une commission qui avait présenté son rapport dans une précédente séance.

Les quatre moules en plâtre que j'ai l'honneur de présenter à l'académie m'ont paru propres à jeter quelque jour sur les questions graves soulevées à cette occasion. Chaque paire de ces moules représente le même sujet dans deux états bien opposés. L'un des deux bustes est, en effet, l'image d'une déviation du rachis portée à un haut degré; l'autre ne diffère pas sensiblement de l'état normal. Assurément maint orthopédiste envierait de pareils témoignages de l'excellence de ses procédés, et on lui accorderait au moins la palme de la promptitude s'il ajoutait que ce résultat a été obtenu en...... *quelques secondes!*

Or, ces apparences, il faut bien le dire, sont entièrement un produit de l'art. Les deux sujets sont naturellement droits et parfaitement conformés, et l'incurvation qu'ils présentent sur l'un des moules résulte uniquement de la pose qui leur a été donnée. On conçoit dès lors qu'ils se redressent avec la même facilité. L'un de ces sujets est un enfant de neuf ans et demi, dont chacun a pu remarquer sur les places publiques les formes gracieuses et les tours de souplesse; l'autre est une ouvrière de dix-neuf ans, servant de modèle dans les ateliers de peinture. On observe sur le moule normal du premier sujet une légère inflexion à droite, opposée à celle que présente le buste dévié. Cette inflexion m'a paru causée par l'habitude que cette enfant a contractée dans ses exercices de porter à sa bouche la pointe de son pied droit plus souvent que celle du gauche. J'ai conseillé de lui faire exécuter ce mouvement du côté gauche habituellement, afin de prévenir un vice de conformation permanent.

Non-seulement ces deux sujets ont pu être amenés en quelques minutes par de simples mouvemens volontaires à une position qui simule de la manière la plus trompeuse des difformités considérables du tronc; mais ils ont encore gardé cette situation sans aucun moyen contentif et en même temps qu'ils se livraient à des mouvemens de locomotion; ils la reproduisent à volonté, la conservent sans en paraître gênés comme si elle leur était naturelle, et reprennent ensuite avec la même aisance leur pose ordinaire. La jeune fille de 9 ans, habituée par sa profession à toutes sortes d'attitudes forcées, est surtout très remarquable sous ce rapport.

Il resterait maintenant à retracer les caractères extérieurs qui distinguent ces inflexions volontaires ou habituelles des déviations vertébrales proprement dites, et d'apprécier l'effet des puissances appliquées aux unes et aux autres; mais il suffit pour le moment d'avoir montré la possibilité de les confondre. Je me réserve d'entrer dans de plus grands détails à ce sujet dans un mémoire sur le diagnostic des courbures latérales du rachis que j'aurai l'honneur de présenter à l'académie. Je dirai seulement que l'examen comparatif des sujets contrefaits et de ceux qui ne le sont pas ou de leur moule pris sur nature, dans des circonstances définies et bien connues, est à mes yeux un

sûr moyen de parvenir à la connaissance de la vérité, indépendamment des faits extrà-médicaux dont je n'ai point à m'occuper ici.

De même que l'on peut créer et faire disparaître à volonté des déviations artificielles sur des sujets bien conformés, on peut aussi effacer plus ou moins complètement en apparence, des courbures anormales très réelles, soit par les poses que l'on donne aux sujets, soit en raison des différences qu'offrent les déviations selon que l'individu est debout, couché ou assis. Je dois prévenir, pour faciliter la comparaison de mes moules avec ceux que l'on pourrait leur confronter, que les sujets ont été moulés debout comme ceux dont les bustes ont été présentés à l'académie à son avant-dernière séance, et non assis, comme on le fait ordinairement.

Agréez, etc.

Bouvier, D.-M.

Paris, ce 22 septembre 1835.

Emploi du vésicatoire sur l'œil.

De nombreux essais de ce moyen ont été tentés par M. Velpeau. Voici, d'après les résultats, quels sont à peu près les cas où le vésicatoire appliqué de cette manière est avantageux, et ceux où il ne convient pas de l'employer.

Les cas où le vésicatoire ne sert à rien sont les kératites anciennes avec vascularisation de la cornée, les différentes ophthalmies qui ont leur siége à la surface interne des paupières, les inflammations, suite d'une plaie qui comprend toute l'épaisseur de la coque oculaire comme celle qui a lieu dans l'opération de la cataracte par extraction, les suppurations rapides et profondes de l'œil.

Mais il est d'une utilité réelle dans les ophthalmies aiguës dont la conjonctive oculaire est le siége, dans celles qui ont la cornée pour point de départ, qui sont entretenues par les ulcérations de la cornée, dans les ophthalmies rhumatiques, dans l'hypopyon commençant, dans la suffusion commençante des humeurs de l'œil ou de la cornée transparente; toutes les fois enfin que l'inflammation aiguë paraît être entretenue par l'injection du réseau vasculaire qui vient de l'intérieur de l'œil à la circonférence de la cornée, réseau qui se reconnaît aux caractères suivans : il est formé de filamens parallèles qui ne s'anastomosent pas entre eux ; il paraît profondément situé dans l'épaisseur de la sclérotique, sa teinte est d'un rouge carmin, et d'autant plus foncé qu'il s'approche plus près de la cornée. Le réseau qui appartient à la conjonctive est facile à distinguer en ce qu'il est formé de vaisseaux tortueux anastomosés entre eux, très mobiles à la surface de l'œil, d'un rouge tirant sur le livide, et d'autant plus foncés qu'on s'écarte davantage de la cornée transparente.

La manière d'appliquer le vésicatoire sur l'œil mérite quelques précautions. Il est bon de frotter doucement la peau des paupières auparavant avec un linge légèrement imbibé de vinaigre. L'emplâtre vésicatoire doit être assez large pour recouvrir toute la base de l'orbite ; il n'est pas nécessaire de couper les sourcils ni les cils avant de l'appliquer. Au moment où on l'applique, il faut que les paupières se touchent par leurs bords, mais sans être trop fortement rapprochées, attendu que dans le cas contraire, en se replaçant, elles empêcheraient l'épispastique d'agir suffisamment du côté des cils. L'emplâtre étant appliqué, on place par-dessus de la charpie en suffisante quantité pour remplir toute l'excavation de l'orbite et forcer le vésicatoire de se tenir en contact avec les tégumens palpébraux. Une compresse est mise par-dessus le tout, et une bande passée sur la tête en forme de marmotte ou de binocle, suivant qu'il y a un œil ou deux à traiter.

Le lendemain on enlève le vésicatoire et l'épiderme comme dans toute autre circonstance, on lotionne légèrement la surface avec de l'eau tiède, et on panse avec un linge troué et de la charpie sèche, sans chercher à écarter les paupières. Au bout de deux ou trois jours, la plaie est sèche, les paupières se dégorgent, on peut les entr'ouvrir, et c'est à partir de ce moment que les symptômes d'inflammation commencent principalement à se dissiper.

Empoisonnement par des bulbes de tulipes.

Dans l'hiver de 1833, par un froid de 6 degrés Réaumur, M. Tougard s'aperçut qu'un grand nombre de ses oignons et tulipes étaient mangés par des animaux qui grattaient la terre dont ils étaient recouverts. Il leur tendit un piége et y trouva une musaraigne morte (sorex aranus), qui avait mangé un des oignons qu'il y avait placé. Le lendemain une autre avait péri près du mur, et une troisième prise au piége ne tarda pas à mourir. Le docteur Ponchet, par l'autopsie de ces animaux, prétend avoir acquis la certitude de leur empoisonnement. (*J. d'hortic.*)

Deutoxyde de mercure dans les fièvres typhoïdes.

M. Archambault-Reverdy, secrétaire de la société médicale de Tours, rappelle que le docteur Valli, de Mantoue, conservait pendant des mois entiers, purs et de très bon goût, des bouillons faciles à décomposer, au moyen d'une petite quantité d'oxyde rouge de mercure qu'il y ajoutait, et cela sous une température de 30 degrés, et le ciel malsain de Mantoue; que plus tard, partant de l'idée de la décomposition des humeurs, ce médecin avait employé avec succès, en 1806, dans une épidémie de fièvre typhoïde, à Capo-d'Istria, le moxa sur l'estomac et l'oxyde rouge de mercure à l'intérieur, pour s'opposer aux progrès de l'altération du sang, et à l'extérieur, pour borner l'étendue des escarres gangréneuses. Sur 230 malades soumis à cette médication, 188 guérirent, 42 succombèrent à des fièvres trop avancées. Plus tard, en 1807, à l'hôpital de Trévise, nouveaux essais : sur 108 malades, 90 guérirent, et 18 succombèrent.

M. Archambault a employé le deutoxyde de mercure à la dose de 1 à 2 grains toutes les deux heures sans accident, que quelques vomituritions, quelques coliques d'abord, et des selles noires et poisseuses après, dans la même maladie.

En 1809, à Trieste, sur 161 malades, 132 guérirent, 29 succombèrent par suite de l'intensité des phénomènes ataxiques.

En 1814, à Amboise, M. Archambault traita ainsi 52 malades par l'oxyde rouge; 38 guérirent, 14 succombèrent. C'est aux praticiens à tirer parti de ces faits. Dans quelques cas il y a eu de la salivation, mais elle a été favorable.

Antidote contre les préparations du chrôme.

Le journal de Philadelphie annonce qu'un des meilleurs moyens contre les empoisonnemens par les préparations du chrôme, particulièrement le bichromate de potasse ou de soude, est la solution du carbonate de ces deux alcalis, qui neutralise l'excès d'acide chronique, auquel les effets taxiques sont dûs en grande partie.

On traite ensuite l'inflammation produite par ces empoisonnemens par les moyens usités en pareil cas.

Commission du Codex.

Le nom de M. H. Royer-Collard ne se trouvait pas dans la liste que M. le doyen avait transmise au ministre pour la commission du Codex. Nous devons aussi ajouter que M. Conte est le secrétaire de cette commission. Ces deux messieurs vont sans doute profiter de cette heureuse circonstances pour apprendre la matière médicale et la pharmacie.

(*Journ. de santé.*)

— Us incident s'est présenté pendant la dernière session du jury médical de Lyon, relativement aux herboristes. Au moment où le jury allait procéder à leur examen, un huissier a remis à M. le président un acte extrà-judiciaire par lequel un certain nombre de pharmaciens de Lyon, agissant en leur nom comme au nom de leurs confrères, avertissaient le jury q'uils prétendaient mettre opposition à ce que le titre d'herboriste fût conféré à des femmes.

Le jury médical, après avoir délibéré sur cette opposition, et avoir pris connaissance des motifs sur lesquels elle était basée, a passé outre, se fondant sur ce que la loi ne contenait aucune disposition contraire à l'admission des femmes aux examens d'herboriste, et sur ce qu'il avait été constamment d'usage de les admettre depuis l'origine des jurys médicaux.

— Procès-Verbal de la distribution des prix des élèves sages-femmes de la maison d'accouchement de Paris, le 25 juin 1835. — Chez madame Huzard (née Vallat La Chapelle), imprimeur des hospices civils, rue de l'Eperon-Saint-André, 7. — 1835.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 8 OCTOBRE 1835. (8me ANNÉE.) N° 123. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris ; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

BULLETIN.

Opération d'anus artificiel par le périnée, chez un enfant nouveau-né; par M. Amussat.

(Académie de médecine, séance du 6 octobre.)

M. Amussat a communiqué hier à l'académie l'observation suivante : c'est une opération d'anus artificiel pratiquée par lui avec succès sur un enfant nouveau-né, du sexe féminin ; elle a été pratiquée au périnée par un nouveau procédé.

M. Amussat dit qu'il s'empresse de donner connaissance de ce fait, afin que les chirurgiens puissent employer en pareil cas le même moyen, qu'il pense être plus certain que tous les procédés qui ont été employés jusqu'à ce jour.

Au commencement du mois de septembre dernier, dit M. Amussat, j'ai été appelé, au milieu de la nuit, pour donner des soins à un enfant nouveau né, conjointement avec M. Deneux qui l'avait reçu. L'enfant, qui était né depuis deux jours, n'avait point encore rendu de méconium.

L'anus existait et était bien conformé, mais il s'ouvrait dans le vagin; ce qui formait une double ouverture dans ce canal, car la vulve existait aussi.

Après de longues recherches faites par le vagin en introduisant le doigt par l'anus vaginal, nous reconnûmes que le rectum manquait dans deux pouces d'étendue ; alors je proposai une opération que je méditais depuis longtemps et qui consistait à aller chercher l'extrémité du gros intestin, à le dégager, à l'amener à l'ouverture de la peau et à l'y fixer par des points de suture.

Après avoir placé l'enfant dans la position la plus convenable et avoir fait assujétir ses petits membres par des aides, je pratiquai une incision en forme de T entre l'anus vaginal et le coccyx ; introduisant alors le doigt par cette ouverture, je séparai le vagin du coccyx et du sacrum, et j'arrivai au cul-de-sac du gros intestin, qui était placé en haut et à gauche de l'angle sacro-vertébral.

Au moment où je parvins en cet endroit, l'enfant fit aussitôt des efforts comme pour se débarrasser du méconium. L'intestin fut reconnu par M. Deneux et par M. Lebaudy, qui assistaient à l'opération. J'accrochai l'intestin avec une érigne, je le dégageai des parties environnantes avec le doigt plutôt qu'avec le bistouri, afin de préserver le vagin, puis je l'attirai doucement au-dehors de l'ouverture faite à la peau, et je le fixai par plusieurs points de suture entrecoupée, avec l'attention la plus scrupuleuse, de manière à ce que la muqueuse dépassât le niveau de la peau, et fît comme un bourrelet en dehors. Il y a aujourd'hui vingt-huit jours que cette opération a été pratiquée; il n'y a pas eu le moindre accident, et l'enfant est dans l'état le plus satisfaisant. M. Amussat, après avoir fait ce court exposé de son procédé et de ceux suivis par tous les praticiens dans des cas analogues où les jeunes sujets succombent presque toujours dans les deux ou trois jours qui suivent l'opération, témoigne les regrets qu'il éprouve de ne pouvoir, faute de temps, s'étendre plus longuement sur un sujet aussi intéressant. La séance est levée, mais M. Amussat se propose de revenir sur cette opération et d'en faire connaître les résultats ultérieurs.

HOTEL-DIEU.

Résumé de la clinique médicale de M. le professeur Chomel, pendant l'année scolaire 1834-1835.

(Dernier article.)

Maladies des reins. Les affections de ces organes ont été nombreuses et variées ; nous allons les passer rapidement en revue. Deux fois on a observé cet état granuleux des reins qui a été décrit pour la première fois par Bright, et qui se lie ordinairement à une hydropisie du tissu cellulaire et des membranes séreuses. Dans les deux cas, les urines contenaient une assez grande quantité d'albumine. Chez un des sujets, il existait en outre une affection organique du cœur.

Un seul cas de diabétès a été observé. Il était relatif à un sujet admis à la clinique vers la fin de juillet. Cet homme attribuait sa maladie à l'emploi de diurétiques dont il avait fait usage pendant le cours d'une hydropisie ascite dont il a été complètement débarrassé. M. Chomel a élevé des doutes sur la réalité de cette cause ; il ne connaît par de diurétiques assez puissans pour produire le diabétès. Quoi qu'il en soit, la quantité d'urine rendue chaque jour était d'un seau et demi au moment de l'admission à l'hôpital. On a soumis le malade à l'usage de la chair de porc. Sous l'influence de ce régime, qui a été continué pendant quelques jours, la quantité des urines a diminué ; mais le malade, dégoûté de cet aliment, a suspendu le traitement et a quitté l'hôpital avant d'être complètement guéri.

La nature de cette affection est si peu connue, qu'on est obligé de se borner, dans l'état actuel de la science, à un traitement purement empirique.

M. Chomel rappelle à ce sujet l'observation d'un homme de la province qui vint le consulter il y a quelques années pour une affection de ce genre. Cet homme était doué d'une forte constitution ; sa figure était colorée, son pouls développé. Aussi lui prescrivit-on un traitement antiphlogistique. Saignées générales et locales.

Ce malade, à son retour dans la province, consulta un médecin de village qui lui prescrivit la chair de porc ; il se soumit à ce régime et guérit assez rapidement sans avoir fait usage des antiphlogistiques.

Un malade a présenté des symptômes de colique néphrétique, qui se sont dissipés au bout de quelques jours ; il a quitté l'hôpital sans avoir rendu de calcul.

Chez une femme couchée au n° 8 de la salle Saint-Lazare, les douleurs néphrétiques étaient extrêmement intenses ; elles occupaient la région lombaire droite, se propageaient le long de la cuisse et s'accompagnaient de vomissemens. L'écoulement de l'urine fut entièrement supprimé pendant trois jours. Le cathétérisme n'amena pas une seule goutte de liquide. La mort eut lieu au milieu de ces accidens, et à l'ouverture du cadavre on ne trouva qu'un seul rein.

A gauche, il n'y avait qu'un rudiment de cet organe, qui avait deux à trois lignes de largeur et cinq lignes de longueur. L'uretère avait le volume d'une aiguille à tricoter.

Quant au rein droit, qui avait été le siége des désordres observés pendant la vie, il avait un volume considérable ; il renfermait plusieurs calculs. Il existait aussi un calcul qui obstruait complètement l'uretère ; plusieurs étaient également contenus dans la vessie.

Le jour même où l'on pratiqua l'ouverture de cette malade, on procéda à l'examen d'une autre qui avait succombé à un ramollissement du cerveau, et qui présenta une altération remarquable des organes sécréteurs de l'urine. L'un des reins était transformé en un kyste urineux, et renfermait plusieurs calculs ; l'autre, qui seul remplissait ses fonctions, était considérablement hypertrophié.

Colique métallique. Cette affection s'est offerte un assez grand nombre de fois à notre observation. Elle s'est présentée avec ses caractères ordinaires. On l'a combattue par les purgatifs et les narcotiques. Le purgatif auquel M. Chomel donne la préférence est l'huile de ricin. Le jalap, que l'on administre dans quelques hôpitaux, lui a souvent paru infidèle. Quelques malades qui n'avaient pas été soumis à

l'influence des émanations saturnines, ont néanmoins présenté des symptômes analogues à ceux de la colique des peintres. On sait que cette maladie règne quelquefois épidémiquement. C'est elle qu'on a décrite sous les noms de colique de Madrid, colique du Poitou. La cause est différente dans ce cas, mais les symptômes et la marche sont tout-à-fait identiques.

Péritonite. Parmi les cas de phlegmasies péritonéales, il en est quelques-unes qui ont été remarquables sous le rapport de la cause. L'une était due à la rupture de kystes hydatiques développés dans l'ovaire; l'autre à une perforation du rectum produite en administrant un lavemedt; la troisième à une perforation de la vessie et de la matrice, résultat d'une manœuvre employée pour faciliter l'expulsion du fœtus.

Le premier de ces faits est relatif à une jeune femme de vingt-huit ans, qui éprouvait depuis quelque temps des douleurs dans le côté droit de l'abdomen et dans l'aîne correspondante, lorsque le 25 juin elle fut prise d'un frisson violent, de nausées, de vomissemens, de douleur vive dans toute la région abdominale. Ces symptômes, joints à l'altération des traits, indiquaient l'existence d'une phlegmasie du péritoine. On prescrivit l'opium à hautes doses; mais la mort eut lieu trente-six heures après l'admission de la malade à l'hôpital.

Outre les produits de l'inflammation de la membrane séreuse, on rencontra à l'ouverture du cadavre, dans un des ovaires, un grand nombre de kystes, dont plusieurs étaient largement ouverts. Ceux qui restaient étaient remplis d'un liquide séreux.

Quant à la péritonite causée par une perforation du rectum, elle fut observée chez un malade à qui on administra un lavement narcotique pour une affection dysentérique. L'infirmier, qui était d'ailleurs fort habile, éprouva une certaine résistance en administrant le lavement; il poussa néanmoins, et malgré les plaintes du malade; une péritonite se déclara à la suite de cette manœuvre, et se termina par la mort en trois jours. On trouva à l'ouverture du cadavre une courbure du rectum à un pouce de l'anus, et c'est au niveau de cette courbure que la perforation eut lieu.

La troisième malade arriva agonisante à l'hôpital; elle raconta qu'elle était accouchée seize jours auparavant, et que son enfant avait vécu huit jours. La nécropsie fit découvrir une perforation de la vessie et de l'utérus, qui avait été très probablement produite par un stylet introduit dans le canal de l'urètre au lieu du vagin, dans le but de détruire le fœtus et de faciliter son expulsion.

Angine de poitrine. Chez un malade qui a succombé avec l'ensemble des symptômes qui caractérisent cette affection, on a constaté l'existence d'une tumeur anévrismale du volume d'un œuf de poule, siégeant à l'origine de l'aorte, d'une hypertrophie du cœur avec dilatation des cavités droites.

Affections cérébrales. Plusieurs cas de ramollissement et d'hémorrhagie du cerveau ont été observés. M. Chomel a fait remarquer qu'il était, dans quelques cas, extrêmement difficile de distinguer l'hémorrhagie du ramollissement, lorsqu'on manquait de renseignemens sur les antécédens, et que la raideur des membres n'était pas un symptôme constant dans cette dernière affection. Ainsi, chez un homme qui fut apporté à l'Hôtel-Dieu sans connaissance, et offrant une hémiplégie gauche avec raideur du membre supérieur, on trouva un caillot sanguin dans le cercle optique du côté droit.

Chez un autre âgé de 49 ans, couché au n° 14 de la salle Sainte-Magdeleine, qui offrit une hémiplégie du côté droit, sans douleur ni contracture, on trouva un ramollissement du corps strié du côté gauche.

On a observé un anévrisme de l'artère basilaire chez un homme qui éprouvait depuis deux ans de la céphalalgie, et qui a succombé à l'Hôtel-Dieu, le lendemain de son admission, dans un état comateux.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Séance du 6 octobre.

M. Louyer-Villermay occupe le fauteuil.

Lettres de M. Robert sur le choléra; de M. Leroy sur la cure des hernies; rapports, 1° sur les expériences quarantainaires; 2° sur différens travaux sur la créosote.

Parmi les ouvrages reçus, nous distinguons la deuxième édition très augmentée de la phytographie médicale, histoire des substances héroïques et des poisons végétaux, avec atlas, par M. Roques, présentée par M. Double; des remerciemens seront adressés à l'auteur.

L'académie reçoit en outre:

1° Une lettre sur l'orthopédie, adressée de Lyon par M. Frrv[illegible] (renvoi à la commission nommée pour la matière).

2° Une lettre de M. Leroy d'Etiolle sur la cure radicale des hernies, au moyen d'un instrument imaginé par lui depuis sept ans pour comprimer la peau et la faire tomber en gangrène, et d'un autre à branches élastiques et dilatables; ces instrumens rendent inutiles les points de suture de M. Gerdy. (MM. Gimelle, Sanson et Breschet.)

3° Une lettre de M. Scipion Pinel, qui se présente comme candidat à la place vacante dans la section d'anatomie pathologique.

4° Une lettre de M. Robert, de Marseille, qui, après avoir rappelé que depuis le 19 septembre l'autorité ne publie plus le bulletin des décès cholériques, et que depuis le 22, les bâtimens sortent du port avec patente nette, ajoute que Marseille est rendue à sa prospérité commerciale. La Provence est également délivrée; la mortalité n'a été grande qu'à St-Chamas, Gréoulx, Cadenet et Montagnac. Trouvant une conformité entre la période algide et la fièvre pernicieuse typhoïde, l'origine paludéenne des deux maladies étant analogue, M. Robert a employé avec succès le sulfate de quinine dans un très grand nombre de diarrhées très rebelles et dont plusieurs eussent sans doute dégénéré en choléra. Vers la fin de l'épidémie, on a vu succéder des fièvres pétéchiales, compliquées de miliaire, qui emportaient les malades au quatorzième ou quinzième jour.

— M. le président annonce que MM. les docteurs Kloker, chirurgien du roi d'Angleterre, et Duvernoy, professeur à Strasbourg, sont présens à la séance.

— M. Duvernoy remercie l'académie de l'honneur qu'elle lui a fait de le nommer correspondant, honneur qu'il avait ignoré jusqu'à ce jour. (On rit.)

Il paraît que beaucoup de membres n'ont pas reçu avis de leurs nominations, et que beaucoup de lettres ont été égarées.

— M. Maingault, à l'occasion du procès-verbal, rappelle qu'il y a quelques années, un rapport fut fait par M. Duméril, à l'institut, sur un mémoire dans lequel il était dit que la reproduction des sangsues avait eu lieu dans un voyage de long cours.

M. Virey: Il s'agissait de sangsues venant du Sénégal, dans une terre glaise humide où elles se sont reproduites; mais ces sangsues tiraient peu de sang.

— M. Cornac demande que l'on charge la commission qui a fait dans la dernière séance un rapport sur la prochaine élection, d'en faire un autre sur l'élection qui doit avoir lieu par suite de la mort de MM. Dupuytren, Grattereau et Bourdin.

M. le président dit que le conseil d'administration s'occupera de cet objet.

— M. Gueneau de Mussy, au nom de MM. Double et Villermé, fait un rapport sur un mémoire de M. Simon jeune, de Hambourg, en réponse à une lettre de M. Chervin, relative à la proposition de faire des essais à l'hôpital quarantainaire de Marseille, pour prouver que la peste ne se transporte pas par les étoffes.

Ce mémoire, dont les idées sont fort arriérées, présente peu d'intérêt. La commission conclut au dépôt dans les archives et à ce que des remerciemens soient adressés à l'auteur.

M. Chervin: M. Simon craint que si les expériences que j'ai proposées ne réussissaient pas, les résultats ne fussent funestes; mais je veux que les expériences se fassent sur une grande échelle, et qu'elles soient répétées deux, trois et jusqu'à dix ans si cela est nécessaire. M. Simon prétend que ce sont les masses d'hommes qui développent la peste: c'est reconnaître l'influence du climat. Un médecin russe, M. Seidlitz, a publié un mémoire remarquable sur la peste de 1828, et il a reconnu qu'elle se communiquait sans contact.

Au lazaret immense de Marseille, qui a trois enceintes, les expériences pourraient être faites sans danger; on pourrait transporter les autres quarantainaires à l'hôpital de Ratoneau, qui a été construit en 1825, a coûté 8 à 900 mille francs, et n'a servi à rien jusqu'ici. Mais, dit-on, si les miasmes se répandaient sur la ville! Je réponds: ou les lazarets les maintiennent, ou ils ne les maintiennent pas; dans ce dernier cas ils sont inutiles. Je crois donc que ma proposition est fondée en principe, et que les suites ne peuvent être funestes.

Dans ma deuxième lettre au ministre, j'ai cité plusieurs autorités, et entr'autres celle de M. de Villeneuve, préfet des Bouches-du-Rhône, qui a publié une statistique, où il dit que, grâce au lazaret, les habitans de Marseille ne redoutent pas la peste, lors même qu'on a admis des pestiférés dans cette enceinte. M. de Ségur Dupeyron en dit autant.

M. Rochoux : Dans le rapport il est dit que la science des maladies contagieuses est peu avancée ; ce mémoire le prouve. Le rapport en effet montre que ce n'est qu'une analyse du traité de Fracastor. Il faut n'avoir rien étudié pour assimiler le choléra à la peste et au typhus. En Italie et jusqu'à Rome, le pays le plus encroûté de la papauté (on rit), on regarde le choléra comme non contagieux. Si vous voulez connaître quelles sont les causes de la préservation actuelle des épidémies, cherchez-les dans les mesures hygiéniques. Sans aller plus loin que Louis XIV, il n'était pas d'été sans que le typhus se déclarât dans les hôpitaux, et que le drapeau noir ne fût placé sur l'Hôtel-Dieu. M. Simon est donc arriéré, et cependant on propose des remerciemens et le dépôt : je ne m'y oppose pas, du reste. (On rit.) Quant aux expériences sur les maladies contagieuses, elles se font en grand. Ainsi, à Alexandrie, le pacha s'est hâté, l'an dernier, de vendre ses cotons à bas prix à cause de la peste. Les Anglais les ont achetés, et nous portons peut-être des chemises faites avec ce coton. (On rit.) Il est bon de rappeler qu'en Angleterre les bâtimens ne font presque pas de quarantaines ; ceux qui viennent d'Alexandrie débarquent sans difficultés, et les cotons arrivent à Paris, tandis que les autres voyageurs arrivés directement en France, font quarantaine.

M. Chervin: J'ajoute que M. Simon prétend que l'Europe moderne a été préservée par les lazarets ; il est peu au courant de l'historique des établissemens sanitaires ; les lazarets ne datent pas d'aujourd'hui ; celui de Marseille a été construit pour la peste en 1383. Je ne parle pas des léproseries, qui existaient dès le sixième siècle. A Venise, le lazaret a été construit vers la fin du quatorzième ou au commencement du quinzième siècle. D'après Gratiolo, il fut considérablement agrandi en 1438, et on en construisit un nouveau qui, dit-il, était magnifique, et ressemblait à une citadelle. Depuis lors il y a eu nombre de pestes à Venise, Livourne, Marseille, etc. Ainsi c'est sous le système sanitaire que le plus grand nombre de pestes a eu lieu. Je me fais presque fort de prouver que pas une des prétendues importations n'a été démontrée. Pour ne parler que des plus récentes, dans celles de Marseille en 1720, de Moscou en 1771, de Malte en 1813, de Noja en 1815, et de Corfou ; malgré tous les efforts on n'a pu parvenir à prouver l'importation. A Naples, on a proposé un prix considérable, et à Corfou un autre de 5000 fr. qui n'ont pu être gagnés. M. Robert, qui est contagioniste, est obligé d'avouer que les mesures sanitaires sont insuffisantes, et a recours à la Providence. (On rit.)

Quant à la communication par les marchandises, il n'y a pas d'exemple depuis 1720 où la peste se soit transmise aux portefaix qui les touchent ; en 1720, on en cite, mais la peste existait déjà dans la ville. Depuis lors des milliers de balles de laine, de coton, de pelleteries, etc., y sont arrivées ; les portefaix y plongent les bras nus jusqu'à la poitrine ; on a dit, il est vrai, que des charbons pestilentiels s'étaient déclarés sur eux, mais il y a partout des charbons et surtout dans le Midi ; les personnes qui touchent aux cotons du Levant, qui sont fort sales, y sont sujettes.

Le mémoire de MM. Paillette, de Saint-Quentin, constate cet état de malpropreté excessive des cotons d'Egypte. Il n'y a pas un seul exemple en Angleterre, qu'un individu ait ainsi contracté la peste. De plus, il n'est pas arrivé dans ce pays un seul pestiféré ; à Marseille il en est arrivé, ce qui s'explique par la proximité des lieux où règne cette maladie. La transmission par contact de marchandises n'a pas été observée non plus à Malte pendant quinze ans. Les facteurs anglais dans le Levant n'ont pas contracté la maladie, à l'exception d'un seul à Constantinople ; ce fait est mentionné par le docteur Smith, dans la revue de Westminster.

Relativement au peu de durée des quarantaines en Angleterre, la chose est positive.

M. Burdin fit écrire, il y a quelques années, à plusieurs négocians de Londres et de Liverpool, et il résulte de leurs réponses que dans la plupart des cas, les quarantaines pour les batimens venant du Levant sont fort courtes, de 48 à 72 heures, et se font sans débarquement.

A l'époque de ma discussion avec M. Ségur-Dupeyron, j'écrivis à plusieurs chambres de commerce de France ; celle de Calais m'a fourni un très bon document ; elle rapporte entre autres le fait suivant, pour prouver les vices de notre système sanitaire : Un bâtiment danois revenant de Smyrne, éprouva de très fortes avaries dans la traversée ; il fut obligé de relâcher à Calais, mais l'entrée lui fut refusée, même pour le lieu où stationnent les bâtimens en quarantaine ; il fut obligé de se faire remorquer par un bateau à vapeur jusque dans les eaux de la Tamise, où le chargement fut mis immédiatement à terre et le bâtiment radoubé, et cela au préjudice des négocians et ouvriers de Calais. Elle ajoute que nombre de faits de ce genre se sont présentés. Un pareil état de choses est éminemment préjudiciable aux intérêts du commerce français, qui a déjà contre lui tant de causes d'infériorité. Le mémoire de M. Simon est donc tout-à-fait au-dessous de l'état de la science, et semble appartenir aux siècles de barbarie.

M. Gueneau de Mussy dit que la commission ne s'est pas dissimulé que le mémoire de M. Simon n'était venu qu'à l'occasion de la proposition de M. Chervin ; elle ne s'est pas cru appelée à justifier la proposition ni à discuter la question ; on a attaché un peu plus d'importance au mémoire de M. Simon, parce qu'il vient d'un médecin étranger.

M. Chervin : Je ne blâme pas la modération du rapport qui est bien fait, mais je fais observer qu'il est difficile de faire un bon rapport avec un mauvais mémoire. (Les conclusions du rapport sont adoptées).

M. Martin Solon, au nom de MM. Caventou, Chevalier, Soubeiran, H. Cloquet et Bally, fait un rapport sur différens travaux sur la créosote, envoyés par MM. Ollivier fils et Billard, chimistes ; Coster, Yvan fils, Berthelot et D'Huc, médecins.

M. Coster l'a employée contre la lèpre léontine et quelques autres maladies ; M. Yvan dans deux cas de plaies anciennes ; M. Berthelot, pour tarir les suppurations rebelles et dans le traitement des chancres, des ulcères dartreux et des douleurs déterminées par la carie des dents. Ce médecin a envoyé douze observations. M. D'Huc dans les brûlures et les dartres squammeuses, et l'épistaxis. Les essais faits par les commissaires n'ont pas confirmé les succès obtenus par ces médecins ; mais la commission, de son côté, est parvenue à l'employer avec avantage pour la conservation des pièces anatomiques.

1° Des portions d'épiploon cancéreux, des fragmens d'artères ossifiées et des morceaux de foie squirrheux, ont été plongés dans de l'eau légèrement créosotée. Retirés trois jours après, ils ont été abandonnés à l'air libre. Les mouches nombreuses ne se sont point approchées, et les pièces ne sont pas putréfiées ; mais elles sont devenues tellement racornies, dures, noirâtres, que leur texture est méconnaissable.

2° Un cœur, des morceaux d'épiploon, d'artère et de foie pareils aux précédens, ont été le même jour placés dans un vase rempli d'eau créosotée. Cette préparation séjourne depuis le mois d'août dans l'amphithéâtre de l'hôpital Beaujon. On a changé l'eau créosotée au commencement d'octobre parce qu'elle était devenue légèrement sanguinolente. Les pièces anatomiques sont en assez bon état pour donner une idée exacte des organes et des lésions qui les affectaient.

La commision propose : 1° De voter des remercîemens à MM. Billard et Ollivier fils, et à MM. Berthelot, D'Huc, Coster et Yvan fils, pour leurs communications.

2° De reconnaître que la créosote, fort remarquable sous le rapport chimique, a une action particulière sur l'albumine qu'elle coagule promptement, qu'elle a une action excitante sur l'économie, et qu'il faut l'étendre pour l'employer, mais qu'elle n'a pas plus d'efficacité que les autres moyens connus ; et enfin qu'étendue d'eau elle conserve les pièces anatomiques.

M. Andral fils: J'ai fait sans résultats des essais avec la créosote :

1° Dans la phthisie pulmonaire à tous les degrés ;

2° Dans le cancer utérin ;

3° Dans les différentes formes de la leucorrhée. Je l'ai employée en vapeur, à l'intérieur, dans un véhicule, ou en pilules pour éviter l'odeur ; j'ai cherché si elle pouvait guérir, ce qui était peu probable.

M. Martin-Solon a cité deux malades chez lesquels des cavernes ont été cicatrisées ; j'ai voulu voir si je modifierais quelques symptômes ; sur 18 malades, ni la toux, ni la diarrhée, ni d'autres symptômes n'ont été diminués, bien que quelques observations traduites des journaux anglais semblent prouver que la phthisie a été amendée. Dans le cancer utérin, en injections, elle agit comme détersif, mais pas mieux que d'autres ; quelquefois la leucorrhée a été diminuée ; cela se comprend, c'est un astringent.

M. Emery: On l'a vantée dans les maladies de la peau ; dans l'esthiomène j'ai eu occasion de l'employer en deux ou trois ans ; ses effets ont été fâcheux ; il a fallu suspendre. Dans les eczémas (dartre squammeuse humide), la créosote et la pommade de goudron ont été également infructueuses ; les symptômes se sont constamment exaspérés. Sur deux ulcères chroniques dont je voulais tarir la suppuration, les lotions avec l'eau créosotée ont déterminé des érysipèles ; il est vrai qu'il en régnait alors beaucoup à l'hôpital Saint-Louis. Dans un cas de lèpre léontine, les lotions ont occasionné des douleurs vives à très petites quantités dans les excavations. Dans la phthisie, à l'intérieur, la malade a été exaspérée. J'emploie avec succès la pommade de goudron dans les psoriasis.

M. Martin Solon : Dans le rapport, nous disons que l'on a guéri des ulcères couenneux, mais par un long usage, c'est un sur-excitant.

M. Pelletier voudrait que l'on fît disparaître une assertion hasardée.

M. Billard dit qu'il a ôté l'âcreté et la mauvaise odeur de la créosote. Ce n'est pas possible. Si on étend la créosote dans l'eau on l'affaiblit; si on la mélange, elle a d'autres propriétés. On pourrait faire à M. Billard le reproche d'avoir annoncé partout la créosote-Billard; il faudrait donc retrancher la phrase louangeuse dont on pourrait abuser.

M. Martin Solon : Je suis tout disposé à le faire.

— M. Dupuis voudrait que l'on mentionnât l'état du cœur et du sang dans une observation sur un chien qui est au rapport; car en contact avec l'albumine, il y a coagulation prompte et mort comme par la matière cérébrale.

M. Velpeau; J'ai essayé la créosote sous toutes les formes; dans les brûlures ulcérées, les plaies blafardes à mauvaise suppuration, les ulcères ordinaires des jambes, les ulcères scrofuleux, syphilitiques rebelles, les cancers il m'a été démontré que c'était un excitant prononcé, un léger caustique spécial formant une croûte à la surface, et desséchant comme en brûlant sans raccornir. C'est le plus mauvais excitant pour les brûlures; le nitrate d'argent, le quinquina, l'alun, valent mieux dans les ulcères. Dans les hémorrhagies, l'eau de rabel, etc., est préférable. Dans les cancers, il est très positif qu'elle ne sert à rien; il est douteux qu'elle ait tari des suppurations; dans un cas de large ulcère à la face dorsale de la main, amélioré d'abord par le nitrate de mercure, j'ai eu quelqu'avantage par la créosote, mais bientôt la maladie a repris sa marche; dans d'autres ulcères aucun effet.

Il résulte que c'est un médicament dont la thérapeutique chirurgicale ne tire aucun profit, et que les éloges qu'on lui a donnés sont au moins exagérés. (Aux voix.)

M. Cornac: Le rapporteur a voté des remerciemens à bien du monde (on rit); j'ai été frappé du nombre (nouveau rire); je ne vois pas pourquoi tant de remercicmens pour un mauvais remède. Il faudrait le simple dépôt aux archives.

Sur l'observation que les remerciemens n'étaient qu'une affaire de forme, les conclusions du rapport sont adoptées avec les modifications proposées par M. Pelletier.

MANUEL PRATIQUE D'ORTHOPÉDIE,

ou *Traité élémentaire sur les moyens de prévenir et de guérir toutes les difformités du corps humain.*

Par J.-L.-E. Mellet, docteur en chirurgie de la faculté de Paris, directeur d'un établissement orthopédique. — 1 volume in-18, avec planches.

Pendant que la chirurgie française, si riche en précieuses et utiles inventions, semblait dédaigner l'orthopédie qu'elle abandonnait à l'ignorance et à la cupidité des empiriques, un médecin suisse (Venel) donnait à cette branche de l'art une heureuse impulsion.

L'établissement spécial qu'il avait fondé à Orbe, et dans lequel lui succéda Jacard, son neveu, est l'institut clinique d'où sont sortis les élèves qui ont importé en France les procédés orthopédiques les plus rationnels. Elève distingué de cette école, M. Mellet, en succédant à M. D'Ivernois, a dignement soutenu la réputation acquise par son prédécesseur. En publiant le fruit de ses longs travaux et de ses expériences, il a rendu un véritable service à la science après avoir été utile à un grand nombre de malades.

Dans la première partie de son ouvrage, l'auteur a présenté quelques généralités sur les difformités et sur les moyens de les prévenir et de les corriger.

L'examen des difformités en particulier est l'objet de la seconde partie, divisée en quatre chapitres. L'auteur a suivi l'ordre anatomique de *capite ad calcem*. En parlant des difformités de l'extrémité céphalique, il a cru ne devoir s'occuper que des déformations du pavillon de l'oreille, des déviations du nez et de celles de la tête en avant, en arrière et latéralement. Un appareil de son invention sert à combattre ces déviations.

Le deuxième chapitre est consacré aux difformités du tronc, affections si communes et qui font le désespoir des jeunes personnes et de leurs parens. Leur fréquence et l'inefficacité de la plupart des moyens proposés et employés pour les corriger, exigeaient tous les développemens que M. Mellet a donnés à cette partie de son ouvrage.

L'auteur, qui paraît avoir peu de confiance dans l'extension horizontale, et encore moins dans l'extension permanente appliquée au traitement des déviations de l'épine dorsale, revendique en faveur de Venel l'invention du premier lit mécanique dont les orthopédistes se sont emparés depuis en le modifiant, mais en conservant l'idée première de l'extension horizontale.

La figure 6 représente le lit de Venel. M. Mellet a trouvé un moyen plus efficace et beaucoup moins gênant dans l'emploi d'un corset dont le mécanisme a quelque rapport avec la ceinture déjà proposée par M. Hossard (d'Angers.)

Le chapitre troisième est consacré aux difformités des membres thoraciques. Comme dans le reste de son ouvrage, l'auteur se montre praticien judicieux. Ce chapitre renferme des vues neuves et intéressantes. Pour un cas de flexion permanente de la main sur l'avant-bras, M. Mellet a appliqué avec succès un appareil fort ingénieux, construit d'après le sabot de Venel. Les gens de l'art consulteront avec fruit tout ce qui est relatif aux courbures des os longs des membres abdominaux, des déviations de l'articulation fémoro-tibiale, de la flexion permanente de la jambe sur la cuisse. Plusieurs planches représentent divers appareils inventés ou modifiés par M. Mellet pour corriger ces difformités.

L'histoire des pieds-bots est la partie la plus étendue et la plus complète de l'ouvrage.

En résumé, les gens de l'art qui voudront acquérir des connaissances pratiques sur le traitement des difformités, consulteront avec avantage le Manuel d'orthopédie.

Ld.

Histoire complète des ruptures et des déchirures de l'utérus, du vagin et du périnée.

Par F. Duparcque, D.-M., membre de plusieurs sociétés savantes, etc. Ouvrage couronné par la société médicale d'émulation. — 1 vol. in-8° de près de 500 pages. Paris, Germer-Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 13 bis. Prix: 6 fr. 50 c.

Les ruptures de l'utérus et du périnée ont été plusieurs fois le sujet de vives discussions au sein de l'académie de médecine. On a émis sur cette question les opinions les plus contradictoires. Le passage de l'enfant à travers une rupture centrale du périnée, par exemple, a été rejeté par les uns et admis par les autres. Frappée de l'incertitude qui régnait sur ces différentes questions, la société médicale d'émulation a fait un appel aux praticiens instruits et laborieux; elle a provoqué de nouvelles recherches en les proposant pour sujets de prix.

L'ouvrage de M. Duparcque a remporté la palme, et nous ne doutons pas que le public ne ratifie la décision de la société savante. Pour donner une idée de ce volumineux travail, nous allons en donner une analyse succincte.

L'ouvrage est divisé en quatre sections comprenant:

1° Les ruptures de l'utérus dans l'état de vacuité;

2° Celles qui affectent cet organe pendant la grossesse;

3° Celles qui sont liées à l'accouchement;

4° Enfin les ruptures et déchirures du vagin.

Les solutions de continuité de l'utérus pendant la grossesse présentent deux divisions. A l'une appartiennent les déchirures produites par l'action directe des corps vulnérans; les autres constituent les ruptures proprement dites.

Les ruptures qui ont lieu à l'occasion de l'accouchement se distinguent en celles qui affectent le corps de la matrice et celles dont le col de cet organe peut être le siége. Celles-ci présentent des différences notables suivant qu'elles sont verticales ou transversales; de là trois divisions essentielles. Enfin les ruptures et déchirures du vagin se subdivisent:

1° En celles de l'extrémité supérieure de ce canal;

2° En celles de sa partie moyenne;

3° En celles de la région ano-périnéale;

4° Enfin en déchirures de la fourchette et du périnée.

Telle est la marche que l'auteur a adoptée dans l'étude de ces divers genres de ruptures ou déchirures; dans chaque section un premier chapitre est consacré à la recherche du mécanisme et à la détermination des causes de l'accident. Dans un second, il indique les résultats immédiats; les signes forment l'objet du troisième; enfin un quatrième est destiné au traitement.

Dans ce cadre se trouve rassemblé tout ce que l'on sait de positif sur la question qui fait le sujet de ce livre. Aux observations qui lui sont propres, l'auteur a ajouté celles qui sont éparses dans les divers traités d'accouchement, dans les recueils académiques et les journaux scientifiques qui forment aujourd'hui les archives de la science.

Cet ouvrage, digne sous tous les rapports de la distinction flatteuse qui lui a été accordée par une société savante, sera favorablement accueilli par les praticiens.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 10 OCTOBRE 1835. (8me ANNÉE.) N° 121. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Recherches statistiques sur l'affection calculeuse; par M. Civiale.

(Académie des Sciences, séance du 5 octobre.)

M. Double a fait, dans cette séance, en son nom et celui de MM. Poisson, Dulong et Larrey, un rapport sur ce travail qui a pour objet d'appliquer la méthode numérique à la plupart des questions relatives aux affections calculeuses.

Comme élémens de ces recherches, M. Civiale a réuni, non sans peine, un grand nombre de tableaux dressés parmi des populations diverses dans les principales villes et au sein des plus grands hôpitaux de l'Europe.

L'analyse de ces tableaux a fourni à l'auteur l'occasion de confirmer ou de rectifier plusieurs idées reçues par les pathologistes ou par quelques-uns d'entre eux. Ainsi l'opinion sur la transmission par hérédité de l'affection calculeuse ne peut plus se soutenir en présence des tableaux dont nous parlons. Ce que l'on avait avancé relativement à l'influence des professions, de l'aisance, du genre d'alimens, des climats, sur la production des calculs, est rendu plus problématique qu'on ne le pensait. Au contraire, ce qui avait été dit sur la moindre fréquence des calculs chez les femmes et sur les plus grandes chances pour elles de succès après l'opération est parfaitement confirmé. Mais c'est surtout pour un parallèle des méthodes à l'aide desquelles on attaque et l'on détruit les calculs vésicaux, que M. Civiale a fait usage des documens qu'il a recueillis, c'est-à-dire qu'il cherche à apprécier le rapport des chances de succès qu'offre la taille comparée à la lithotritie, puisque jusqu'à présent toutes les tentatives faites pour dissoudre la pierre dans la vessie n'ont amené aucun résultat satisfaisant.

Nous n'insisterons pas sur l'analyse que donne le rapporteur de cette partie du travail de M. Civiale, il nous suffira de dire que l'auteur déduit ses conclusions de près de six mille faits qu'il est parvenu à réunir; faits tous fournis par la pratique des plus grands chirurgiens actuellement existans en Europe. Sur 5,713 opérations de taille, il trouve 1,141 morts, 4,478 guérisons complètes et une centaine d'infirmités consécutives. D'un autre côté, sur 257 malades opérés par la lithotritie, il ne compte que six morts. Pour compléter la démonstration de la supériorité de la dernière méthode sur la première, on peut remarquer, dit le rapporteur, que depuis la découverte de la lithotritie, parmi un nombre assez considérable de médecins atteints de la pierre, à peine en citerait-on qui aient été opérés par la lithotomie. Mais, poursuit M. Double, en bonne logique comme en bonne médecine, ce n'est pas sur ce terrain que la discussion doit être portée; il ne s'agit pas d'opter entre les deux méthodes, car aucun praticien ne peut prétendre repousser l'une d'elles pour tous les cas, mais de désigner clairement les conditions pathologiques qui indiquent l'application de l'une plutôt que de l'autre.

Le rapporteur passe ensuite à l'usage qu'on peut faire des chiffres recueillis relativement aux succès obtenus des différentes méthodes, et s'attache à prouver que les nombres qu'on obtient par ce moyen, ne sont nullement comparables à ceux qui figurent dans la plupart des recherches statistiques, parce que l'unité n'y a point une valeur constante. Un cas de guérison obtenu dans des chances très favorables, et où toute méthode eût évidemment réussi, figure pour un, tout de même qu'un cas de mort, après une opération tentée dans des circonstances défavorables, et où les deux opérations eussent été l'une comme l'autre fatale. Mais cent succès obtenus dans le premier cas, ne prouveront pas plus pour le procédé opératoire qu'autant de non-succès dans le second ne prouveront contre. Ainsi, sans supposer aucune erreur dans les nombres portés aux tableaux de statistique médicale, on est exposé à en déduire de très fausses conclusions, si on ne considère pas chaque cas individuellement, et en tenant compte non seulement de l'âge, de l'état de santé du malade, de sa position sociale, etc., mais encore de la saison et de la constitution médicale de l'année. Le rapporteur développe longuement ces considérations, et conclut en ces termes.

« Après ces réflexions, dont nous serions presque tentés de nous excuser auprès de l'académie, nous avons hâte de rendre à M. Civiale la justice et le tribut d'éloges qu'il a déjà plusieurs fois mérités et obtenus ici.

Aujourd'hui, nous devons dire que son nouveau travail, tel qu'il est, aura fourni de nouvelles preuves à la démonstration des avantages que présente dans la majorité des cas la substitution d'une opération simple, facile, exempte de grands périls, à une autre opération grave, effrayante, dangereuse, et qui constituait jusqu'à ce jour l'unique ressource de l'art. Les commissaires invitent M. Civiale à continuer ses recherches statistiques dans le but de les rendre plus nombreuses, plus circonstanciées et plus concluantes, et en même temps ils ont l'honneur d'appeler sur ce travail l'approbation de l'académie. »

Avant qu'on mette les conclusions aux voix, M. Thénard demande la parole.

Par ce que vous venez d'entendre, dit-il, et par le seul énoncé de ce fait que M. Civiale a réuni, comparé, disposé dans un ordre méthodique plus de cinq mille cas bien constatés, relatifs à l'affection dont il s'occupe, vous pouvez juger quelle est l'importance de ces recherches. Je demande, dans l'intérêt de la science, dans l'intérêt de la question, que le travail de M. Civiale soit inséré dans le Recueil des savans étrangers.

Cela est indispensable pour que des documens réunis avec tant de peine ne soient pas perdus, car il est évident qu'on ne peut espérer les voir paraître dans des recueils mensuels tels que les Annales de physique et de chimie, ou les journaux de médecine. Je n'imagine pas que personne songe à m'objecter la dépense; l'académie a les fonds nécessaires pour la supporter et ne saurait, suivant moi, en faire un meilleur usage qu'en assurant la conservation d'un travail qui peut-être ne pourrait être recommencé de longtemps. Quand bien même, comme on vous l'a donné à entendre, quelques-unes des conséquences du travail pourraient être combattues avec succès, il n'en résulterait pas moins que la publication des documens présentés par M. Civiale, ne fût très important pour l'élucidation de la question. Je demande donc qu'on imprime le mémoire, et je demande aussi qu'on imprime le rapport.

M. Duméril: Je demande qu'on se contente d'imprimer le rapport, qui offre l'extrait d'un travail trop volumineux pour être imprimé en entier. M. Duméril soulève en même temps la liasse des documens présentés, laquelle forme presque un pied cube de papier.

M. Thénard : Si j'avais été comme M. Duméril, placé auprès du rapporteur, j'aurais déjà montré à l'académie cette masse de documens, fruit de cinq années de pénibles recherches, pour lui prouver qu'elle seule a les moyens d'en assurer la conservation.

M. Double : Je crois que si j'avais pu m'entretenir une demi-heure avec M. Thénard, il n'aurait pas fait cette proposition, que je suis forcé de combattre. Les documens dont on demande l'impression ne présentent pas la perfection, les détails, l'authenticité qu'on pourrait exiger, de sorte qu'il ne serait, suivant moi, ni dans l'intérêt de la dignité de l'académie, ni dans celui de l'élucidation de la question, d'imprimer ces matériaux dans l'état où ils nous ont été remis. Les commissaires dans leurs conclusions ont engagé l'auteur à étendre, à perfectionner son travail; c'était assez indiquer qu'ils ne le croyaient pas mûr pour la publication. Quant à moi, chargé de faire le rapport, je puis dire que j'ai examiné ce travail avec une grande attention, et que depuis six mois je m'en suis occupé chaque jour. J'ajouterai que je suis partisan de la lithotritie, et que j'y aurais recours plutôt qu'à la taille, si je devenais calculé; qu'enfin j'aime l'auteur du travail, de sorte que mon jugement, qui n'est ni formé à la légère, ni influencé par des préventions défavorables, doit peut-être avoir quelque poids dans cette discussion.

M. Arago : Je ne connais point le mémoire de M. Civiale, et je ne prétends point décider ici jusqu'à quel point il serait désirable qu'il fût imprimé en entier; mais je crois qu'il serait très utile que les nombres qu'il renferme fussent conservés, ces nombres n'ayant pu être recueillis qu'avec beaucoup de peine, et l'auteur étant favorisé par des circonstances toutes particulières

qui ne se trouveraient peut-être pas de long-temps, chez ceux qui voudraient plus tard recommencer le travail.

La publication, après tout, ne serait pas si volumineuse, et je suis convaincu que si les tableaux étaient bien rédigés, ils pourraient être renfermés dans trente ou quarante pages. L'académie pourrait charger quelques-uns de ses membres de cette rédaction. Ainsi voilà une objection écartée. Quant à celle qu'on fonderait sur le défaut d'exactitude dont quelques-uns des résultats pourraient être entachés, je dirai que si cette difficulté vous arrêtait, il ne faudrait pas publier un seul tableau statistique. Le bureau des longitudes publie tous les ans des tableaux du mouvement de la population en France, tableaux formés à l'aide des matériaux fournis par le gouvernement. Eh bien, dans la dernière séance, M. de Monferrand vous a montré que plusieurs de ces documens renfermaient d'inconcevables erreurs. La publication des tableaux extraits du travail de M. Civiale, sera utile, même en supposant que ces tableaux contiennent des erreurs assez nombreuses, car elle fera nécessairement surgir de nouvelles indications, et peu à peu ce qu'il y avait d'erroné dans les résultats sera réformé.

M. Double : Evidemment ces tableaux ne peuvent pas être imprimés tels qu'ils sont, et quand même on donnerait aux nombres une autre disposition, ces nombres de sont pas comparables entre eux, parce que les différens cas qui y figurent comme autant d'unités, n'ont pas réellement la même valeur, n'offrant ni la même importance ni le même degré d'authenticité.

M. Arago : les faits ont tout le degré d'authenticité qu'on peut espérer d'obtenir en pareil cas, ayant été recueillis par les plus célèbres médecins : d'ailleurs la commission en les publiant fera toutes les réserves qu'elle croira nécessaires.

M. Double : on a dit qu'il faudrait que le travail de M. Civiale, avant d'être publié, fût l'objet d'une nouvelle rédaction : cette rédaction me semble impossible.

M. Arago : Quelle difficulté y a-t-il à faire un résumé ?

M. Double : Le résumé est dans le rapport.

M. Arago ; Je désire quelque chose de plus que ce qu'il y a dans le rapport.

M. Libri : Je demande l'ajournement de l'impression. Les conclusions des commissaires n'ont rien de décourageant pour M. Civiale ; on l'engage à continuer à perfectionner son travail ; qu'il persiste, et plus tard son travail deviendra probablement digne de l'impression.

J'entends dire que si l'auteur n'est pas encouragé maintenant, il ne poursuivra pas ses recherches ; tant pis pour lui, tant pis pour celui qui quitte son œuvre avant d'y avoir mis la dernière main.

Ainsi l'académie dira à un homme : vous avez travaillé cinq ans sans relâche, eh bien, travaillez encore, et nous verrons si nous vous devrons des encouragemens. Non, c'est un des beaux priviléges de l'académie, de pouvoir encourager le travail avant qu'il ait complètement porté ses fruits ; elle doit le faire dans le cas de M. Civiale. Ce n'est pas son indulgence que je réclame, le travail n'en a pas besoin ; et ce n'est que justice d'empêcher qu'il ne soit perdu.

— M. Arago demande qu'on adjoigne à la commission de nouveaux membres qui examineront comment le travail de M. Civiale peut-être rédigé en tableaux.

— M. Thénard propose que les deux secrétaires perpétuels se chargent de ce soin. On ne décide rien à cet égard ; cependant l'impression, après une nouvelle rédaction, est mise aux voix et adoptée.

HOTEL-DIEU.

Clinique de M. Roux.

Hydrocèle du cou, ou hydro-broncocèle.

Bien que les exemples de kystes aqueux de la région hyoïdienne ne soient pas extrêmement rares dans la pratique des grands hôpitaux, néanmoins on voit toujours avec un nouvel intérêt ces fortes tumeurs lorsqu'on les rencontre. Leur histoire pathologique, en effet, n'est pas encore tellement complète qu'on puisse se passer d'en recueillir avec soin les cas particuliers. Aussi est-ce rendre, selon nous, quelque service à la science et à l'art que de publier des observations de cette nature.

Une femme, âgée d'une soixantaine d'années, a été couchée au n° 2 de la salle Saint-Jean, pour une tumeur chronique de la région cervicale antérieure. Cette tumeur existait depuis trois mois au dire de la malade, et se présentait avec les apparences suivantes :

Volume et forme d'une pomme moyenne : sans changement de couleur à la peau ; indolente ; mobile à peine à la base ; rénittente, élastique au toucher et obscurément fluctuante. Sa position est sous-cutanée au-devant du cartilage thyroïde. Pas de battemens appréciables ; la peau et les vaisseaux des parties environnantes paraissent dans l'état normal. La femme est bien portante d'ailleurs.

La circonstance cependant, du développement rapide de cette tumeur, qui ne datait que de trois mois d'après la malade, et un certain degré de mollesse particulière qu'elle présentait, firent naître un instant le soupçon d'une tumeur sanguine. Aussi une ponction explorative a-t-elle été pratiquée par le chirurgien, afin de s'éclairer sur la nature du mal avant de se décider à un traitement radical. Issue d'un liquide séreux et jaunâtre comme celui de la plupart des hydrocèles. Cette ouverture étant restée béante, laissait, le lendemain, suinter du même liquide.

Le stylet explorateur a fait reconnaître que la poche en question était plus étendue que son extérieur ne l'indiquait. Le kyste se prolongeait effectivement dans différentes directions sous la peau et peut-être aussi entre les espaces crico-thyroïdien et thyro-hyoïdien. Il y avait, en outre, une sorte d'empâtement dans son centre qui paraissait incompatible avec l'idée franche d'un kyste séreux ordinaire.

Quoi qu'il en soit, le meilleur remède qui convenait dans ce cas vient d'être prescrit, le séton ; il sera probablement passé à travers la base de la tumeur et entretenu jusqu'à ce que la cavité du kyste ait été suffisamment enflammée, pour que son oblitération puisse s'en suivre comme celle d'un hydrocèle testiculaire qu'on traite par le séton.

Le meilleur procédé pour établir le séton dans le cas dont il s'agit, serait d'introduire à travers l'ouverture déjà existante, qui est inférieure, un stylet dont l'un des bouts présente une pointe en fer de lance, tandis que l'autre offre une ouverture comme une sorte d'aiguille à coudre.

Cet instrument, poussé de bas en haut dans la poche de la tumeur, percerait la paroi supérieure de cette poche et permettrait de passer un fil à travers la double ouverture verticale qui en résulterait à la base.

Ce fil entraînerait facilement un séton, soit de linge effilé, soit de brins de coton, qui pourrait être pansé convenablement.

Ce mode de passer le séton dans l'hydrocèle du cou, qui a été décrit et mis en pratique avec succès par M. Maunoir, de Genève, nous paraît ici préférable à tout autre procédé. Nous n'approuverions pas, par exemple, dans les cas de cette espèce, le séton transversal, par des raisons faciles à concevoir ; outre qu'on s'exposerait par là à blesser peut-être quelque vaisseau important, la matière du kyste et celle de la suppuration du séton ne trouveraient pas une issue aussi libre et aussi complète que par l'autre mode opératoire.

Il est même douteux dans notre esprit que le séton transversal puisse guérir aussi complètement le mal que l'autre que nous venons d'indiquer.

L'expérience ayant démontré que l'injection vineuse dans ces sortes de kystes était suivie d'accidens graves sans guérir constamment la maladie (Maunoir), et que d'ailleurs le séton vertical oblitérait constamment et radicalement la poche morbide sans aucune espèce de danger, c'est à ce dernier remède qu'il faut principalement s'attacher.

Nous devons ajouter néanmoins avoir vu Dupuytren et Boyer traiter aussi avec succès de ces sortes de tumeurs par la simple incision et par le tamponnement consécutif, ainsi qu'on le fait quelquefois pour la guérison de certaines hydrocèles testiculaires.

Dans un cas de cette espèce, cependant opéré et pansé de la sorte par Boyer chez un jeune homme de la campagne, la guérison n'a pas été radicale, car la tumeur se reproduisit, et l'on a été obligé d'en venir à une seconde opération. Cette fois l'incision fut suivie de l'excision des bords de la plaie, et la guérison complète a eu lieu. Mais cette tumeur n'était que d'un volume médiocre.

On conçoit en effet que si la tumeur était très volumineuse, cette dernière conduite pourrait avoir des suites très graves par l'effet de l'action de l'air sur la cavité séreuse accidentelle.

HOPITAL DE LA SALPÊTRIÈRE.

Division des aliénés. — Service de M. Pariset.

Mouvement de la population pendant le mois de septembre 1835.

Il y a eu dans ce mois 71 admissions, 21 guérisons et 5 décès.

Les admissions se répartissent de la manière suivante sous le rapport :

Du caractère de la folie.

Manie,	11	Monomanie, suicide,	3
Manie périodique,	7	Démence,	21

Mélancolie,	10	Imbécillité,	8
Monomanie religieuse,	5	Epilepsie,	6
			71

De l'âge.

De 15 à 20 ans,	3	De 50 à 60	10
De 20 à 30	16	De 60 à 70	11
De 30 à 40	16	De 70 à 80	3
De 40 à 50	12		71

On compte 21 guérisons. La rapidité avec laquelle la plupart ont été obtenues, fait assez sentir que les délires aigus ont été fréquens dans ce mois comme dans le mois précédent. Voici du reste l'âge de ces malades et la durée de leur traitement.

Age.

De 20 à 30 ans,	6	De 50 à 60	4
De 30 à 40	5	Au-dessus de 70	1
De 40 à 50	5		21

Durée du traitement.

15 jours,	8	4 mois,	2
1 mois,	7	6 mois,	1
2 mois,	1	8 mois,	1
3 mois,	1		21

Les décès présentent aussi une proportion beaucoup inférieure à celle des mois précédens ; ils sont au nombre de cinq, comme dans le dernier mois, au lieu qu'au printemps et dans l'été, ils ont constamment dépassé le chiffre de 15. Voici ce qu'ils ont offert à noter sous le rapport :

De l'âge,	*du séjour*	*et des maladies.*
1 de 25 à 30 ans,	1 mois.	Phtisie pulmonaire.
1 de 30 à 35	5 jours.	Cérébrite aiguë, passée d'un autre hôpital.
1 de 45 à 40	8 jours.	Idem.
1 de 40 à 45	1 mois 1/2.	Pneumonie chronique.
1 de 75 à 80	5 mois.	Paralysie, marasme.

En résumé, le mois de septembre, comme celui d'août, se distingue de tous les relevés des mois antérieurs par le nombre et la rapidité des guérisons, et par une notable diminution dans les décès. Mais ce n'est qu'à la fin de l'année que l'on pourra tirer de ces relevés mensuels d'utiles comparaisons.

Scipion PINEL.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 5 octobre.

Propriétés de l'acide carbonique liquéfié. — Rapport sur la statistique de l'affection calculeuse. — Distinction entre la combinaison et le mélange au moyen de caractères optiques. — Structure du cordon ombilical chez les oiseaux et les poissons. — Structure du foie chez les mammifères.

— Acide carbonique liquéfié. — M. Thilorier écrit à l'académie pour lui apprendre que les phénomènes qu'il avait annoncés relativement à l'acide carbonique liquéfié, peuvent être maintenant vérifiés par la commission qui a été désignée à l'époque de sa première communication. Il expose le résultat de quelques-unes des observations qu'il a faites sur les propriétés de ce liquide.

Ce gaz liquéfié présente le fait étrange et paradoxal d'un liquide plus dilatable que les gaz eux-mêmes.

Si l'on élève la température d'un tube renfermant une tranche d'acide carbonique liquéfié, ce liquide entre en ébullition, et l'espace vide qui existe au-dessus du liquide, est saturé d'une quantité de vapeur d'autant plus grande que la température est plus élevée.

De 0° à 30° cent., la pression de la vapeur fournie par le gaz liquéfié s'élève de 36 atmosphères à 73; ce qui donne une atmosphère d'augmentation pour chaque degré centigrade.

Le gaz liquéfié dont la pesanteur spécifique à 0° est de 0,83 (l'eau étant prise pour 1,00) présente le phénomène unique d'un liquide qui de — 20° à 30° cent. parcourt l'échelle des densités depuis 0,90 jusqu'à 0,60.

L'acide carbonique liquéfié est insoluble dans l'eau, avec laquelle il ne se mêle pas ; il l'est également dans les huiles grasses. Il est soluble en toute proportion dans l'alcool, l'éther, l'huile de naphte, l'huile essentielle de térébenthine et le carbure de soufre.

Il est décomposé à froid avec effervescence par le potassium. Il n'exerce aucune action sur les métaux des six dernières classes. Il n'attaque pas sensiblement le plomb, l'étain, le fer, le cuivre, etc.

Les effets produits par un chalumeau alimenté par un mélange d'éther et d'acide carbonique vaporisés, sont très remarquables. Peu de secondes suffisent pour congeler 50 grammes de mercure dans une capsule de verre. Si l'on expose son doigt au jet qui s'échappe du chalumeau, la sensation est tout à fait intolérable, et semble s'étendre beaucoup plus loin que le point en contact avec le jet de liquide.

— M. Double fait un rapport sur les recherches statistiques sur l'affection calculeuse ; par M. Civiale. (*V.* le Bulletin.)

— M. Biot lit une note sur la distinction entre la combinaison et le mélange au moyen d'indications fournies par les phénomènes d'optique.

— Structure et rapport du cordon ombilical. — M. Flourens lit un troisième mémoire dans lequel il considère le cordon chez les oiseaux et les poissons.

Sous le rapport de la structure, cette partie dans les poissons présente déjà des différences avec ce qu'on a vu exister chez les mammifères. La première et la principale est que l'amnios, au lieu d'accompagner le cordon dans toute son étendue, se replie brusquement des bords de l'ouverture ombilicale, et revient immédiatement sur lui-même pour envelopper le fœtus. Les élémens vasculaires n'étant plus revêtus dans toute leur étendue par l'amnios, sont plus séparés les uns des autres, et l'ouverture ombilicale étant elle-même plus libre se prête plus facilement à la pénétration du sac vitellin dans l'abdomen, pénétration qui doit s'effectuer vers l'époque de l'éclosion chez l'oiseau, et n'a jamais lieu chez le mammifère.

Quant aux rapports du cordon avec le fœtus, les différences chez l'oiseau, comparé au mammifère, sont aussi très importantes. L'amnios chez celui-là part bien, comme chez l'autre, du pourtour de l'ouverture ombilicale, mais ce n'est plus avec une seule des couches de l'abdomen qu'il se continue, c'est avec toutes; aussi tandis que l'amnios du mammifère ne répond qu'au derme et à l'épiderme, celui de l'oiseau répond de plus au tissu cellulaire sous-cutané abdominal, aux muscles abdominaux et au péritoine. Les rapports des autres parties sont bien connus, et il suffit de rappeler que la membrane propre du jaune se continue avec l'intestin, l'allantoïde avec le cloaque, les vaisseaux omphalo-mésentériques et ombilicaux avec les vaisseaux propres du fœtus.

L'auteur met sous les yeux de l'académie plusieurs préparations qui viennent à l'appui de ses assertions.

Un premier résultat qui se déduit de ces observations, c'est que le cordon ombilical de l'oiseau, comparé à celui du mammifère, est plus simple, et se réduit presque aux seuls élémens vasculaires. Un second non moins important, c'est que dans l'oiseau comme dans les mammifères, toutes les parties de l'œuf se continuent avec des parties données du fœtus, en sorte que l'œuf et le fœtus ne sont, comme il a été dit dans le précédent mémoire, que deux parties, ou plutôt que deux systèmes de parties d'un même être, mais systèmes dont la durée vitale n'est pas la même. Considérées de ce point de vue, toutes les parties de l'œuf ne constituent donc au fond que des organes temporaires du fœtus, organes qui servent à sa digestion, comme le vitellus ; à sa respiration, comme l'allantoïde, jusqu'à ce que ses organes propres, son canal digestif et ses poumons puissent remplir eux-mêmes ces fonctions, comme on voit la queue et les branchies du têtard subsister tant que ses poumons et ses pattes ne sont pas assez développés, et disparaître dès qu'ils le sont.

L'auteur passe ensuite à la détermination des rapports de l'œuf et du fœtus dans la classe des poissons.

On sait déjà depuis quelque temps, et surtout depuis les grands travaux de Cuvier, sur la structure comparée de l'œuf dans les diverses classes, que l'œuf des poissons est beaucoup plus simple que celui des vertébrés aériens. Ainsi, quant aux membranes, il n'en présente que trois : l'une qui enveloppe tout l'œuf, c'est-à-dire le fœtus et le jaune ; une seconde, née du pourtour ombilical et qui enveloppe le jaune seul et non le fœtus ; une troisième, placée sous celle-ci, qui est la membrane propre du jaune, la membrane vitelline ou ombilicale. Or, de ces trois membranes, la première seule n'a

point de rapport avec le fœtus; la seconde, composée de deux lames, se continue par l'externe avec la peau, et par l'interne avec le péritoine; la troisième se continue avec l'intestin. Tels sont les rapports de l'œuf et du fœtus dans les poissons.

On voit qu'un fait général, celui de la continuité de l'œuf et du fœtus, se montre et domine partout, dans les mammifères comme dans les oiseaux, dans les oiseaux comme dans les poissons. Mais il est aisé de voir aussi que chacune de ces classes n'en a pas moins sous ce rapport ses caractères déterminés.

Ainsi, le chorion qui, dans l'homme, et autant que l'auteur a pu le juger par la dissection du seul fœtus qu'il ait pu se procurer dans les quadrumanes, accompagne le cordon et se continue avec le fœtus, demeure au contraire étranger à ce cordon et au fœtus dans les quadrupèdes et dans les oiseaux.

En second lieu, l'amnios qui accompagne le cordon dans tous les mammifères ne l'accompagne plus, ou du moins l'abandonne dès son origine dans les oiseaux. Mais dans tous ces animaux, mais dans les mammifères comme dans les oiseaux l'amnios se continue avec le fœtus, et c'est là son trait essentiel et caractéristique dans l'une comme dans l'autre de ces deux classes.

Quant aux poissons, on sait qu'ils n'ont point de véritable amnios; car, d'une part, la membrane extérieure de l'œuf y embrasse tout à la fois le fœtus et le jaune ou vitellus, et ne s'y unit point au fœtus; et de l'autre, la seule membrane qui y naisse du pourtour de l'ouverture ombilicale, et qui par là du moins y réponde à l'amnios dans les deux autres classes, est celle que nous avons vu former la membrane la plus extérieure du jaune.

Si donc, dit en terminant M. Flourens, l'on réfléchit que le têtard des batraciens n'a point d'amnios, ou du moins que comme l'a fait remarquer Carus, il n'en a d'autre que cette première peau qui tombe à l'époque de sa métamorphose; si l'on ajoute que le fœtus des mollusques céphalopodes, de la seiche, par exemple, n'a pas non plus de véritable amnios, du moins de membrane qui se continue avec le fœtus et qui n'enveloppe que lui; si l'on considère enfin que d'après la grande loi établie par M. Cuvier, l'allantoïde ou l'organe temporaire de respiration manque dans tous les animaux qui ont des branchies, peut-être sera-t-on conduit à cette conclusion qui, si elle était suffisamment vérifiée, serait si importante, savoir: qu'un véritable amnios ne se trouve que là où se trouve une allantoïde.

Action des champignons sur les gaz.

D'après des expériences nombreuses faites sous des cloches contenant divers gaz, M. Marcet conclut que:

1° Les champignons produisent sur l'air atmosphérique des modifications très différentes de celles qui sont produites par des plantes vertes placées dans les mêmes circonstances. Ils vicient l'air très promptement, soit en absorbant son oxigène pour former du gaz acide carbonique aux dépens du carbone du végétal, soit en dégageant du gaz acide carbonique formé de toutes pièces.

2° Les modifications qu'éprouve l'air atmosphérique par le contact des champignons en état de végétation paraissent être sensiblement les mêmes de jour et de nuit.

3° Si l'on fait séjourner des champignons frais dans une atmosphère de gaz oxigène pur, une grande partie de ce gaz disparaît au bout de quelques heures. Une partie se combine avec le carbone du végétal pour former du gaz acide carbonique, l'autre se fixe dans le végétal et est remplacé par du gaz azote dégagé par le champignon.

4° Des champignons frais, en séjournant quelques heures dans une atmosphère de gaz azote, modifient peu la nature de ce gaz. Le seul effet produit se borne au dégagement d'une petite quantité d'acide carbonique, et dans quelques cas à l'absorption d'une très petite quantité d'azote.

Dans la séance du 30 avril dernier de la chambre des députés, M. Bédoch a fait un rapport sur un projet de loi tendant à autoriser la ville de Limoges à une contribution extraordinaire pour concourir aux constructions projetées dans la Maison de mendicité de cette ville.

Ce rapport, que nous publions textuellement, fera connaître l'état dans lequel se trouvent certaines prisons de département; nous aurons à examiner peut-être plus tard dans quel état sont quelques-unes de celles de Paris.

Il existe à Limoges (Haute-Vienne), un ancien dépôt de mendicité, dit Maison des Bon-Secours, qui reçoit des aliénés, des épileptiques et des vénériens, dont le nombre augmente tous les jours.

Là, Messieurs, on voit trente-deux femmes folles, réunies dans seize loges, ou cellules de huit pieds carrés, humides et dépourvues d'air, entourant une petite cour, offrant à la fois ce triste aspect de la raison égarée, à côté des plus hideuses fureurs de l'aliénation, celui de femmes constamment aliénées, et épileptiques devenues souvent folles aussi par l'influence contagieuse de cet affreux spectacle, quand, témoins des dégoûtans accès d'épilepsie trop souvent offerts à leurs yeux, leurs propres maux réagissent sur les imaginations délirantes des aliénés à plusieurs degrés.

Pour les hommes, dans deux cours séparées, et néanmoins assez vastes, s'offrent les aspects les plus variés de l'insanité mentale. On peut observer dans l'une de ces cours la dangereuse influence qu'a sur les aliénés la vue des filles publiques traitées pour la syphilis, et dont trop souvent l'impudique langage devient une cause funeste à l'excitation de l'aliénation.

Un spectacle non moins déplorable se montre dans l'autre cour; c'est celui de voir la plus tendre enfance mêlée à l'âge le plus avancé d'individus également aliénés, ce qui rend tout moyen curatif matériellement impossible.

Il n'y a dans l'établissement aucune salle d'asile où les malades puissent se retirer pour s'abriter contre l'influence des ardeurs solaires, si puissantes sur le délire de l'imagination, ou contre les intempéries de la pluie qui les pénètre ou du froid qui les morfond.

Aucune classification n'existe, et n'est même possible entre les différens degrés d'aliénation, de sorte que par l'action des uns s'accroît le mal des autres.

La cuisine est aussi dans un état déplorable, et occupe une portion considérable du local indispensable aux sœurs de Charité chargées du soin des malades. Point de séchoir pour la buanderie.

Le nombre des dortoirs est insuffisant pour la population, et il est impossible de l'accroître, parce que les usages ecclésiastiques s'opposent à ce qu'on place des résidences au-dessus des locaux destinés aux chappelles, ce qui rend la translation de la chapelle indispensable.

Il résulte, Messieurs, de cet état de choses, que les guérisons sont très rares dans la maison du Bon-Secours de Limoges, et que les suicides y sont assez fréquens; et on doit d'autant moins en être surpris, qu'aux causes dont je viens de faire mention, il y a dans l'établissement insuffisance des moyens curatifs, puisqu'il n'y existe qu'un seul misérable local où sont placées deux petites baignoires étroites, et où se trouvent des douches qui ont à peine trois pieds de haut pour chûte.

A Monsieur le Rédacteur de la Gazette des Hopitaux.

Monsieur,

Permettez-moi de vous adresser quelques détails sur ma dernière lettre à l'académie. Cette communication avait pour objet de montrer des appareils au moyen desquels la cure des hernies peut être obtenue par le procédé de l'invagination de la peau sans faire de point de suture, comme le pratique M. Gerdy. Ce procédé se trouve ainsi débarrassé de toute opération chirurgicale proprement dite.

A cette occasion, j'ai dit que je ne suis pas entré tout-à-fait à la suite dans cette question, puisque je m'en suis occupé il y a sept ans, comme il me sera facile d'en fournir la preuve à MM. les commissaires nommés. Je me proposais alors d'oblitérer le sac en pressant ses parois l'une contre l'autre, soit hors de l'anneau, soit dans le canal inguinal, mais non en le faisant tomber en gangrène. Ce sont plusieurs de ces appareils que je propose aujourd'hui par un changement de destination, comme auxiliaires du procédé de l'oblitération du canal par l'invagination de la peau.

Agréez, etc.

Le Roy d'Etiolle.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 octobre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 13 OCTOBRE 1835. (8me ANNÉE.) N° 122. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Observation d'empoisonnement par la teinture vineuse des bulbes de colchique; mort 22 heures après l'ingestion.

Par M. le docteur Caffe, chef de la clinique ophthalmique de l'Hôtel-Dieu.

Mademoiselle Joséphine de Busigne, âgée de 25 ans, fille adoptive de M. X..., demeurant Cité d'Antin, n° 7.

Cette demoiselle, d'un tempérament nerveux, d'une petite stature, de peu d'embonpoint, jouissait d'une bonne santé, lorsqu'elle éprouva un chagrin domestique violent et subit qui lui fit croire à la nécessité du suicide. Voici le moyen qu'elle imagina pour l'exécuter: depuis plusieurs années, M. X..., fréquemment affecté d'un rhumatisme chronique et d'accès de goutte, à chaque invasion faisait un usage avantageux de frictions avec la teinture vineuse d'oignons de colchique qu'il préparait lui-même, en introduisant pour la moitié d'un litre deux bulbes de colchique, torréfiés et pulvérisés, ensuite il remplissait la bouteille avec parties égales de vin blanc et d'eau-de-vie, et laissait macérer le mélange indéfiniment.

Le 2 juin 1835, à sept heures du soir, environ deux heures après un léger repas où elle n'avait mangé qu'un potage et quelques légumes, Joséphine boit une verrée de cette teinture vineuse préparée depuis deux mois. La capacité du verre qu'elle dit avoir rempli, fait évaluer la quantité du liquide ingéré à cinq onces. Aussitôt se manifestèrent des douleurs atroces à la région gastrique: une demi-heure s'était à peine écoulée et l'événement était découvert. M. X... fait avaler environ deux pintes de lait; on transporte cette jeune fille chez M. Martin, pharmacien, qui fait aussitôt prévenir un médecin. M. Fiévée cherche à provoquer les vomissemens en titillant la luette; ne pouvant y parvenir, il administre deux grains d'émétique en lavage; les vomissemens se déclarent et continuent avec intensité.

A une heure après minuit, on vint me chercher; je trouvai la malade dans l'état suivant: froideur générale, pâleur très grande; point de raideur dans les membres; décubitus sur le dos; nul mouvement convulsif; épigastre douloureux, surtout à la pression; serrement de la poitrine; gêne de la respiration. La paroi abdominale semble d'une température plus élevée que le reste du corps; lèvres violettes; yeux habituellement fermés; de temps à autre la malade les ouvre et distingue parfaitement ce qui l'entoure. Les pupilles ne sont pas dilatées; la langue est décolorée, froide. Les urines ne sont pas suspendues; le pouls des radiales est filiforme, très lent; aucune déjection alvine. Une soif ardente dévore la malade, qui conserve l'intégrité absolue de son intelligence; elle me répète qu'elle veut mourir, et me supplie de ne pas la sauver. Les crampes sont des plus vives et bornées exclusivement aux deux régions plantaires. Des cris plaintifs tantôt succèdent à une profonde prostration, tantôt la précèdent; les vomissemens se répètent presque à chaque instant, et ne rapportent que très peu de liquide incolore et inodore. Les personnes présentes me déclarent que les premiers vomissemens étaient abondans et brunâtres; cette déclaration et le laps de temps écoulé depuis l'ingestion du poison, sans qu'il y eût eu pour ainsi dire cessation de vomissement, durent me convaincre qu'il ne restait pas dans l'estomac la plus petite quantité de teinture vineuse de colchique; dans le doute, je n'aurais pas hésité de faire avaler de l'acide gallique ou du tannin pur qui eût probablement alors précipité l'alcali végétal, et aurait amené la vératrine à l'état du bitennate insoluble. Je n'avais pas oublié les importantes recherches de M. O. Henry, lorsqu'il s'occupait de l'action du tannin sur les alcalis végétaux. (Journal de pharmacie 1834.)

Dans cette grave occurrence, il ne me restait plus qu'à conjurer impuissamment les effets du poison, sans atteindre la substance léthifère elle-même. J'ordonne de poser des sinapismes à la plante des pieds, de pratiquer des frictions chaudes aromatiques sur les membres; je fais boire de la limonade gazeuse et à la glace.

Le 3 juin, à six heures du matin, battement extraordinaire; chaleur moins vive à l'épigastre; yeux caves; les envies de vomir sont très éloignées; le pouls a repris de la force et de la fréquence; les crampes de la plante des pieds sont moins douloureuses, mais n'ont pas changé de siége. Je conseille de promener des sinapismes sur les cuisses, d'appliquer dix sangsues à l'épigastre. M. le professeur Biett, appelé dans la matinée, pendant mon absence, insiste pour l'application des sangsues; il ajoute l'infusion de mauve coupée avec du lait.

A midi, je revois la malade. La perte de sang par la morsure des sangsues a été très modérée; nulle améliorasion; les yeux s'entr'ouvent rarement; les pupilles ne sont pas dilatées, malgré l'assertion des auteurs qui donnent ce signe comme constant dans les empoisonnemens par les alcalis végétaux et les narcotico-âcres.

A trois heures de l'après-midi, le pouls n'est plus appréciable aux artères de l'avant-bras; les carotides seules donnent un mouvement lent et éloigné; froideur générale; conservation de l'intelligence. Un lavement drastique produit une seule évacuation. Encore quelques hoquets et envies de vomir; douleurs à l'épigastre se manifestant par des crises; faiblesse extrême; nulle raideur tétanique. Mort à cinq heures de relevée, en présence de MM. Martin et Francon.

Le cadavre, examiné à dix heures du soir, successivement par M. Biett et moi, présente une maigreur très marquée; yeux enfoncés, leur pourtour est noirâtre; les paupières sont abaissées: soulevées, on trouve les pupilles non dilatées. L'abdomen est très ballonné; raideur des membres. Le toucher donne sur tout le corps la sensation d'une température de beaucoup au-dessous de la température ambiante.

L'autopsie, ordonnée par le procureur du roi, ne fut pratiquée que 72 heures après la mort par MM. Olivier (d'Angers) et West, en présence de MM. Fiévée, Largé, Biett père et moi. La vessie contient un peu d'urine; la matrice ne renferme aucun produit; le foie et la rate sont gorgés de sang noir; les poumons sont sains; le cœur est flasque, volumineux; le sang est noirâtre, coagulé. Le crâne n'a pas été ouvert. Les intestins et l'estomac, mis dans un bocal et envoyés au Palais-de-Justice, sans aucune nécessité, puisque le suicide était notoire, nous mirent dans l'impossibilité de constater l'état pathologique de ces viscères, et de compléter ainsi une observation qui ne devait plus avoir qu'un intérêt scientifique.

Les recherches que j'ai pu faire depuis lors sur cette espèce d'empoisonnement, m'ont convaincu qu'il n'existait pas encore d'exemple authentique de mort par suite de l'emploi sur l'homme des diverses préparations du bulbe de colchique: tandis que les empoisonnemens par la teinture de semence de colchique sont assez fréquens en Angleterre et en Allemagne.

Dans cette espèce d'empoisonnement, un symptôme unique m'a frappé par sa singularité et sa persévérance. Je veux parler des crampes, des douleurs à la plante des pieds. Ces mêmes douleurs, mais bornées au talon, je viens de les trouver mentionnées dans une observation d'empoisonnement par la teinture de semence de colchique, chez un homme travaillant dans un laboratoire de pharmacie, et qui mourut après avoir bu une once de cette teinture, croyant boire de la teinture d'orange. Ce fait a été publié par le docteur Andréa, de Magdebourg, dans un journal allemand.

(*Journ. Hebd.*)

HOPITAL NECKER.

Service de M. Civiale.

Cinquante ans; calcul vésical aplati, d'un petit volume et dur; organes sains; lithotritie; guérison après quatre séances de très courte durée; vingt-cinq jours de traitement.

Herriez (Nicolas-Antoine-Denis), âgé de 50 ans, avait toujours joui d'une assez bonne santé jusqu'en 1833.

Au mois d'août de cette année, il commença à éprouver quelques symptômes de trouble dans l'excrétion de ses urines; il souffrait au bout de la verge après les avoir expulsées; le besoin de les rendre était plus fréquent qu'à l'ordinaire; elles déposaient une grande quantité de sable rouge. Cet état ne tarda pas à s'aggraver. Quand

le malade se livrait à quelque exercice, les urines devenaient sanguinolentes et d'une émission plus difficile et plus douloureuse : leur jet était souvent interrompu, puis il continuait et s'arrêtait de nouveau : de temps en temps elles étaient glaireuses ; une constipation des plus opiniâtres tourmentait aussi le malade.

Tels sont, parmi beaucoup d'autres de moindre valeur, les renseignemens que me fournit Herriez, et les symptômes qu'il présenta, quand je le vis, le 10 septembre 1834, environ un an après l'invasion de sa maladie. L'ensemble de ces diverses circonstances indiquait la présence d'un calcul dans la vessie ; néanmoins le cathétérisme pouvait seul fournir une certitude sur ce point. Le malade avait jusqu'alors reculé devant l'idée de se soumettre à une exploration, seule capable pourtant de l'éclairer sur la véritable cause de ses souffrances, contre lesquelles on n'avait dirigé que des moyens généraux insignifians.

Mais cet homme se trouvait dans une disposition d'esprit assez familière à beaucoup de calculeux ; il craignait d'apprendre qu'il avait la pierre, parce qu'il ne voyait pour s'en débarrasser que la triste perspective d'une opération sanglante, très souvent mortelle, toujours effrayante, et devant laquelle fléchissait son courage. Il ne savait pas qu'on pouvait le guérir par un procédé moins redoutable.

Le cathétérisme ordinaire m'ayant fait sentir, à plusieurs reprises, un calcul qui me parut peu volumineux, j'engageai le malade à se confier aux soins de M. Civiale, qui constata de nouveau l'existence de la pierre.

Herriez fut admis dans le service des calculeux, à l'hôpital Necker, le 16 septembre. Il se trouvait dans des dispositions qui promettaient une prompte guérison par l'application de la lithotritie. Il fut soumis aux préparations d'usage (bains, introduction de bougies molles, lavemens, boissons abondantes, repos, régime de l'hôpital.)

Ce traitement préparatoire, continué pendant quelques jours, ne fut marqué par aucun accident grave ; le malade eut seulement, le second jour, un léger accès de fièvre de la nature de ceux auxquels sont exposés la plupart des malades atteints d'affections des voies urinaires. Cet accès ne se renouvela pas. L'urètre était libre dans toute son étendue et pouvait par conséquent permettre le passage des plus gros instrumens ; l'introduction journalière des bougies n'avait donc pour objet que d'émousser la sensibilité de ce canal, afin de rendre moins douloureuse et plus facile la manœuvre des instrumens lithotriteurs, et non pas pour dilater les parois de l'urètre comme on le croit assez communément.

Le 27 septembre, la pierre fut attaquée avec un instrument droit. M. Civiale la saisit et la fixa sur un diamètre de 6 lignes à l'échelle du perforateur et de 10 lignes à celle du litholabe. Sa cohésion résistant à la pression exercée sur elle entre l'extrémité des branches du litholabe et la tête du perforateur, il devint nécessaire de faire une térébration, après laquelle le calcul fut aussitôt brisé ; plusieurs fragmens furent ensuite écrasés.

Pendant cette première opération, qui dura à peine un quart d'heure, le malade témoigna fort peu de souffrance ; il rendit dans la journée et les jours suivans, une grande quantité de détritus d'acide urique.

Les 1er, 4 et 8 octobre, trois autres séances de huit minutes chaque achevèrent de détruire les fragmens qui, par leur volume, n'avaient pu traverser l'urètre.

Le 11 octobre, une exploration définitive confirma la guérison complète du malade, qui sortit de l'hôpital le lendemain, après vingt-cinq jours de traitement. Il a été revu depuis dans l'état le plus satisfaisant.

Le malade qui fait le sujet de l'observation que nous venons de rapporter, a offert une particularité sur laquelle nous croyons devoir appeler l'attention. Le renflement bulbaire de l'urètre présente, comme l'on sait, une sorte de cul-de-sac qui ajoute souvent aux difficultés du cathétérisme, surtout pour les personnes qui ne sont pas très exercées à cette opération. Il est des individus chez lesquels cette disposition de l'urètre est très prononcée. L'extrémité de la sonde s'engage alors facilement dans l'excavation dont nous parlons ; et si l'on cherche à surmonter la résistance que l'on ne tarde pas à éprouver, on court le risque de faire une fausse route. L'introduction des bougies molles ne pourrait guère exposer à un pareil accident à moins d'une maladresse peu commune ; mais ces instrumens, par la facilité avec laquelle ils se prêtent aux diverses flexuosités du canal, s'engagent aisément dans la cavité du bulbe. Il suffit de connaître cette disposition de l'urètre pour lever l'obstacle qu'elle présente à la progression des instrumens portés dans le canal. En portant le doigt sur la portion bulbeuse, pendant que l'autre main pousse la sonde ou la bougie, on voit aussitôt avancer celles-ci. Cette précaution était indispensable chez le malade dont nous avons rapporté l'histoire. Chaque fois qu'on introduisait une bougie, elle s'arrêtait au point que nous avons indiqué.

Le calcul d'Herriez était peu volumineux ; sa dureté seule a nécessité une perforation. Malgré cette circonstance, qui a exigé un peu plus de temps, la première opération n'a pas duré plus d'un quart d'heure. Il est douteux qu'on eût agi avec plus de promptitude en se servant d'un instrument courbe ; car il faut souvent beaucoup de temps et de tentatives infructueuses avant de fixer le calcul assez solidement pour pouvoir vaincre sa cohésion, soit en serrant la vis de pression, soit en donnant quelques coups de marteau.

Nous saisirons cette occasion pour présenter quelques remarques sur le choix des instrumens lithotriteurs aujourd'hui en usage. Malgré tout ce qu'on a pu dire contre l'emploi de la pince à trois branches, depuis que l'instrument courbe, improprement appelé *percuteur*, a été introduit dans la pratique, le premier de ces instrumens offre des avantages qui doivent encore le faire préférer dans certains cas. Quand la pierre est grosse et dure, le percuteur est préférable pour les premières opérations ; car dès que le calcul a pu être saisi et fixé convenablement, il est assez facile de le briser en fragmens plus ou moins gros. Mais le mérite de cet instrument n'est plus le même quand il s'agit de broyer de petits calculs. La pince à trois branches les saisit avec beaucoup plus de facilité, de précision et de promptitude. Elle conserve donc une incontestable supériorité pour terminer le broiement, pour les explorations définitives, pour les cas de paresse ou de paralysie de vessie, qui peuvent compliquer l'affection calculeuse, et qui rendent impossible l'expulsion spontanée des débris lithiques.

Lorsque la prostate a acquis un développement considérable, l'instrument courbe doit être préféré ; son introduction est alors plus facile que celle des instrumens droits. Mais quant aux autres avantages que l'on a cru reconnaître dans cette incurvation, ils sont tout-à-fait illusoires. Il est facile de se convaincre que l'extrémité antérieure de l'instrument n'étant recourbée que dans une très petite étendue, toute la partie qui se trouve dans l'urètre est, par rapport à ce conduit, absolument dans les mêmes conditions que la pince à trois branches.

En définitive, ces deux instrumens ont chacun des avantages qu'on ne saurait méconnaître ; c'est au chirurgien à en tirer parti suivant les cas, sans prédilection exclusive. Nous avons indiqué très sommairement les principales circonstances d'après lesquelles M. Civiale se détermine à faire usage, tantôt de la pince à trois branches, tantôt du percuteur. Nous aurons occasion de revenir sur ce sujet.

Ledain.

ÉCOLE PRATIQUE.

Cours public d'ophthalmologie de M. Rognetta.

Des orbitocèles cancéreuses, ou pouvant devenir telles.

(Suite du numéro 119.)

§ IV. *Pronostic.*

Il est à peine nécessaire de dire que le pronostic de la maladie en question doit être toujours réservé, grave ou très grave, suivant la période, l'étendue et les autres circonstances particulières de la tumeur.

Ce qu'on redoute le plus avec raison dans ce mal, c'est la récidive après l'ablation, et ses conséquences formidables. Dans les six cas, en effet, de fongus médullaire de l'orbite dont nous avons recueilli les détails, tout semblait aller à merveille d'abord, la cicatrisation et la santé générale semblèrent marcher et se perfectionner avec une rapidité étonnante ; mais ces bienfaits ne durèrent qu'à peine six semaines ou deux mois. Des végétations d'une malignité effrayante émanèrent du fond de l'orbite et de la base du crâne, remplacèrent bientôt les tissus déjà cicatrisés, et la mort ne tarda pas à frustrer le chirurgien de la satisfaction flatteuse de la guérison, seule récompense à laquelle il osait espérer pour les soins empressés qu'il venait de prodiguer.

En cas cependant de tumeur squirrheuse de petit volume et de fongus périostal opérés de bonne heure, la récidive, ou elle n'a pas eu lieu du tout, ou bien elle n'est survenue que très long-temps après l'opération, circonstance fort importante à noter, pour ne pas attendre d'attaquer directement, et le plus tôt possible, ces sortes de tumeurs.

Quant au fongus ethmoïdal de J.-L. Petit, il est évident que le pronostic ne saurait être que très fâcheux. Effectivement, ce mal est peut-être tout-à-fait au-dessus des ressources de l'art.

Ce serait ici maintenant l'endroit de discuter la célèbre question

concernant la préexistence ou non-préexistence constitutionnelle du principe de la diathèse cancéreuse. Les bornes cependant qui nous sont imposées par la spécialité que nous traitons dans ce moment, ne nous permettent que d'effleurer à peine ce sujet important de pathologie.

La contradiction qui règne généralement à cet égard indique déjà assez l'ignorance complète où l'on est sur cette matière. Que penser en effet lorsqu'on voit d'une part Boyer appuyer sur sa vaste expérience et sur l'autorité de ses maîtres, la préexistence constante d'un principe constitutionnel dans toute tumeur cancéreuse; et de l'autre, des chirurgiens éminens de l'époque, tels que MM. Lisfranc, Petrunti, Roux, etc., soutenir le contraire. C'est absolument l'histoire comique d'Hippocrate qui dit *oui*, et de Galien qui dit *non*.

Voici quelle est notre manière de voir à ce sujet. La matière squirrho-cancéreuse étant pour nous une sécrétion accidentelle, il en résulte que les principes formateurs du mal doivent préexister dans la constitution ou dans la masse des humeurs. Mais ces principes ont probablement besoin d'une élaboration morbide particulière par les vaisseaux sécréteurs, avant de pouvoir former la tumeur. C'est ainsi, par exemple, que les matériaux du gravier ont besoin d'un travail spécial des reins pour se solidifier et former ensuite le calcul rénal, etc. La diathèse cancéreuse proprement dite n'est qu'une sorte d'empoisonnement purulent consécutif par la résorption de l'ichor cancéreux.

Cette manière d'envisager la question explique pourquoi un cancer étant enlevé il peut s'en former un ou plusieurs autres. Les matériaux, en effet, préexistant dans la constitution, il ne faut qu'une certaine perversion dans le sentiment organique d'une partie du corps pour que la nouvelle sécrétion morbide s'opère. Mais quel est ce mode de perversion dans le sentiment organique d'une partie donnée de notre corps pour que cette sécrétion ait lieu? C'est là où nos lumières s'éteignent!

§ V *Traitement.*

Si nous sommes fiers quelquefois de savoir couper une fièvre intermittente pernicieuse, arrêter une pneumonie grave, tuer l'insecte de la gale, chasser un vieux tœnia de notre corps, etc., il faut convenir modestement de notre ignorance lorsqu'il s'agit de la guérison radicale d'un cancer, et surtout de celui de la cavité orbitaire. Nous pouvons, il est vrai, enlever le mal, montrer de l'adresse manuelle dans l'opération qu'il exige, mettre beaucoup d'élégance et de précision dans les pansemens; mais guérir solidement le malade, c'est une autre affaire.

Tout le traitement des orbitocèles cancéreuses consiste dans l'ablation complète de la tumeur. Cette ablation portera sur la tumeur seulement si celle-ci n'a qu'un médiocre volume, et si la sphère oculaire conserve encore son intégrité. Dans ce cas, on opérera en ménageant l'organe visuel d'après les règles que nous avons établies à l'occasion des kystes orbitaires. Dans le cas contraire, c'est-à-dire lorsque l'œil est malade ou que la tumeur occupe une très grande étendue, c'est l'enlèvement de tout le contenu de l'orbite qu'il faut pratiquer. Ceci nous conduit donc naturellement à exposer les règles à suivre dans l'extirpation de l'œil.

Mémoire sur un nouvel appareil pour le traitement des fractures du col du fémur; par A. S. Gohier, chirurgien de la marine.

L'examen des moyens cura employés jusqu'ici prouve, selon l'auteur, que le problème n'a consisté, pour les auteurs, que dans ces trois points: contention, contre-extension, extension.

Mes expériences et mes calculs, ajoute-t-il, m'ont amené non seulement à changer d'une manière que je crois avantageuse, quelques-uns des moyens de résoudre ces trois points, mais surtout à ajouter un quatrième point au problème, et à en proposer également la solution: ce point, non moins important que les trois autres, est le contre-renversement du membre en dehors.

Quant aux moyens de contention, mon opinion personnelle est qu'ils sont suffisans, et que les attelles qu'on emploie peuvent très bien s'opposer à des déplacemens que je ne crois plus guère possible que d'avant en arrière ou de dehors en dedans.

Je ne connaissais pas les travaux de M. Greyseli, lorsque je pensai, d'après les Arabes, à chercher de nouveaux moyens de contre-extension, en fixant invariablement le bassin. D'ailleurs, la ceinture en cuir de Greyseli ne me semble pas complètement atteindre le but que je me suis tracé. Afin d'y parvenir, je fais faire une espèce de caleçon sans jambe, largement échancré, à partie supérieure de la cuisse, pour la laisser tout entière à découvert, et éviter d'exercer une compression sur l'arcade crurale. Il est aussi ouvert de manière à permettre facilement les différentes excrétions, et à ne pas gêner les organes de la génération, soit de l'homme, soit de la femme.

En le faisant lacer des deux côtés externes du bassin, et en protégeant les tissus du contact du lacet par une large bande de chamois très moelleux, comme tout le caleçon, je me laisse la faculté d'appliquer le même caleçon à des sujets de dimensions variables. Deux espèces de coussinets placés en dedans du caleçon, et creusés pour recevoir les éminences ischiatiques, auxquelles ils doivent répondre exactement, m'assurent un point d'appui solide et invariable, qui a pour auxilliaires ceux moins avantageux pris par le caleçon sur le périné et sur les saillies formées par les fesses et le sacrum. Le sacrum, à l'aide de ce même moyen des coussinets, m'offrirait un point d'appui presque aussi puissant que l'ischion, si je ne craignais de gêner les dernières paires de nerfs qui sortent des troncs sacrés postérieurs. quatre lanières sont fixées à ce caleçon; deux d'entre elles, longitudinalement parallèles, vont se fixer au chevet du lit, et établissent l'impossibilité d'un mouvement du bassin de haut en bas; les deux autres, transversales et opposées, sont fixées de chaque côté du lit, pour s'opposer aux mouvemens de gauche à droite ou de droite à gauche.

Enfin, pour empêcher que mon caleçon ne soit trop fortement attiré en arrière, et ne presse par conséquent sur l'abdomen et sur le pubis, sans profit pour la force contre-extensive, je fixe obliquement de dedans en dehors et de bas en haut deux lacs ou deux lanièree étroites, qui partent du point du caleçon correspondant au pubis, qui sont cousues au caleçon même dans tout leur trajet, et dont les extrémités externes libres sont fixées à chaque côté du lit.

Je garnis le membre, comme dans les autres appareils, de compresses, d'un bandage de Scultet, de draps fanons, dans lesquels je roule deux attelles ordinaires et de la longueur du membre; j'ajoute une troisième attelle, garnie, que je place sur la partie antérieure de la cuisse, qu'elle ne dépasse pas; j'assujétis le tout par des rubans de fil, et je m'occupe des moyens d'extension.

La compression qu'on est obligé d'exercer sur l'extrémité inférieure de la jambe, sur l'articulation du pied et sur le pied lui-même, cause souvent des désordres assez graves; et je crois que les compresses matelassées employées pour protéger ces parties sont insuffisantes pour atteindre ce but. Mais j'ai remarqué que les fourrures, mises en contact immédiat avec la peau, sont susceptibles d'être comprimées aussi fortement, sans exercer une influence égale sur les parties qui leur sont sous-jacentes, sans doute à cause de leur grande élasticité. C'est un fait qu'il est facile de vérifier, et dont on peut s'assurer aussitôt qu'on le désirera.

En conséquence, autant que les circonstances le permettent, je chausse le pied d'un brodequin fourré, et c'est sur ce brodequin que je place mon lacs, pour exercer mon extension permanente. Je tourne d'abord ce lacs vers son plein sur la jambe; puis je le ramène sur la semelle, où je le croise pour le faire passer sur le coude-pied; là, croisé de nouveau, je fais passer chacune de ses extrémités d'un côté et de l'autre du pied. Ces deux bouts, que j'ai eu soin de conserver très longs, sont réunis de manière que ce point de jonction corresponde à l'axe du membre. J'attache à l'extrémité un certain poids; je fixe au pied du lit une planche dressée debout, mais posée obliquement, de telle sorte que l'extrémité inférieure vienne presque sous le lit, et que la supérieure tende à s'en éloigner. Cette planche porte à sa partie supérieure une poulie, sur laquelle roulent les deux lacs d'extension, armés de leur poids, que j'augmente ou diminue suivant le plus ou le moins de résistance que j'éprouve. Guy de Chauliac est le premier qui eut l'idée d'exercer l'extension à l'aide de poids; mais j'ignore comment il appliquait cette idée, qui me semble très ingénieuse. Quand au mode d'application que j'emploie, je l'ai vu mettre en pratique avec succès, à l'hôpital maritime de Brest, par un de nos plus habiles chirurgiens, M. Foullioy, premier chirurgien en chef de la marine dans ce port.

Ce moyen d'extension me paraît avoir une grande supériorité sur les autres: d'abord, en ce qu'il est facile d'en augmenter ou d'en diminuer l'action à volonté, et dans une mesure exacte, par l'addition ou l'enlèvement de fractions de poids; ensuite et principalement en ce que la masse suspendue, obéissant aux allongemens successifs des différentes pièces destinées à faire la contre-extension et l'extension, exerce, dans tout état de choses, une action toujours la même.

Enfin j'arrive au point essentiel, qui me semble n'avoir pas attiré suffisamment l'attention des maîtres de la science; je veux parler du contre-renversement du membre de dedans en dehors.

La haute importance que j'attache à remplir cette indication est basée sur ce que, l'action des fléchisseurs et des extenseurs étant neutralisée par l'extension continue, les muscles jumeau, pyramidal, obturateur interne, psoas et iliaque, pectiné, adducteur, couturier, carré crural, etc., ont conservé toute leur puissance. L'action réta-

trice qu'ils exercent en changeant les rapports des fragmens ne nuit-elle pas évidemment à la coaptation, et ne peut-elle pas aider à rendre inefficaces les moyens d'extension?

Pour atteindre ce but si essentiel, j'ai une forte tige de métal posée verticalement, et que je fixe, suivant les circonstances, sur le bois du lit ou sur le sol.

La partie supérieure de cette tige plus petite est une vis destinée à recevoir une plaque également métallique, sur une des extrémités de laquelle on a ménagé une ouverture ad hoc. Un écrou unit solidement des deux pièces. Cette plaque, bien matelassée, vient passer sous l'articulation fémoro-tibiale. L'extrémité interne porte un crochet destiné à recevoir plus tard un ressort à boudin. De cette même extrémité de la plaque naît aussi un étrier à ressort, destiné à embrasser toute l'articulation; il est doublement concave à l'intérieur, pour bien remplir cette fonction. Une pelotte placée à son extrémité libre rend sa pression sur le condyle externe moins douloureuse. Deux autres pelottes que j'ai mises de chaque côté de la rotule servent à remplir la dépression qui existe de chacun de ces côtés. Cet étrier porte à sa face externe et supérieure un crochet destiné à recevoir un anneau du ressort à boudin.

Ce ressort à boudin est terminé de chaque côté par un anneau; l'un d'eux est retenu par le crochet de la plaque; et l'autre qui sert d'abord à tendre ce ressort, est arrêté par un second crochet, que l'on voit a la partie externe et supérieure de l'étrier.

La différence de grosseur qui existe entre le genou, la cuisse et la double saillie du mollet, ne laisse aucune difficulté à l'introduction de mon étrier entre les attelles; quant au ressort à boudin, il se place en dehors de l'attelle.

Au lieu de placer une bande sur le pied, et d'en fixer les deux extrémités sur les attelles externe et interne, pour prévenir son renversement je ramène les deux bouts de cette bande sur l'attelle interne, en tirant un peu le pied en dedans, bien sûr que l'allongement de la bande laissera bientôt cette partie reprendre la position verticale.

DICTIONNAIRE DE MÉDECINE,

ou Répertoire général des sciences médicales, considérées sous les rapports théorique et pratique.

Deuxième édition entièrement refondue et considérablement augmentée. Tome X. — Paris, Béchet jeune. — Le prix, pour les souscripteurs, 6 fr. pour Paris, et 8 fr. franc de port par la poste, pour les départemens. — CIG-DYS.

Dans l'analyse des ouvrages, notre spécialité pratique nous engage à nous arrêter de préférence aux modifications pathologiques et thérapeutiques; la physiologie, l'anatomie, offrent pour nous un intérêt moins direct, à moins qu'une découverte importante, l'appréciation de nouveaux rapports tendent à indiquer de nouveaux aperçus utiles aux praticiens.

La thérapeutique, la pharmacologie et la matière médicale sont, il faut le dire, bien traités dans ce dictionnaire. Les articles de MM. Soubeiran et A. Cazenave se font surtout remarquer par la clarté, la logique et le soin tout particulier avec lesquels ils sont traités.

Ainsi, dans l'article Ciguë, M. Cazenave a soin de noter que M. Guersent l'emploie avec succès dans la coqueluche chez de très jeunes gens, unie à partie égale d'oxyde de zinc et de poudre de belladone (trois quarts de grains par jour dans un looch; on augmente progressivement); c'est M. Blache qui a fait connaître ces succès. D'un autre côté, M. Biett en fait un assez fréquent usage dans les symptômes syphilitiques secondaires; mais il ne l'administre guère alors qu'associé à une autre préparation plus ou moins énergique. l'auteur de l'article l'a donnée lui-même souvent avec un sel de mercure, et il s'est généralement bien trouvé de cette réunion. On voit donc que les propriétés spécifiques qu'on a voulu lui accorder doivent être bien restreintes. Dans le tic douloureux, M. Biet en a souvent obtenu des succès, et M. Guersent s'en loue aussi beaucoup.

Quant à la guérison du cancer, l'auteur avance qu'il n'est pas un cas bien et duement constaté. M. Soubeiran engage à se servir, pour la préparation de l'emplâtre de ciguë, de la formule de M. Planche, qu'il trouve bien préférable à celle du Codex. On fait liquéfier une partie de cire blanche et deux parties de résine élemi, et on y incorpore neuf parties d'extrait alcoolique de ciguë. Dans cette composition l'extrait de ciguë forme les trois quarts de la masse et la rend très active. En outre, la transpiration ramollit l'extrait, le pénètre et rend les chances d'absorption plus favorables.

Nous ne ferons que noter en passant un article curieux, quoique un peu décousu, de M. Gerdy, sur l'histoire de la circulation. L'article Climat, de M. Guérard, attirera peu notre attention. Nous regretterons de ne pouvoir reproduire une partie des bons conseils que donne M. Raige-Delorme aux professeurs de clinique, et dont beaucoup de messieurs de l'école devraient faire leur profit.

M. P. H. Bérard croit erronée l'opinion des auteurs sur la fréquence des anévrysmes de l'artère cœliaque; il ne voit dans les faits empruntés par Morgagni au *sepulchretum*, qu'une dilatation et un état de réplétion des vaisseaux de la région épigastrique; il ne trouve ni dans Fallope, ni dans Portal, ni dans Hogdson, autre chose qu'une description ou une indication incomplète de la maladie, et une absence de recherches cadavériques pour la confirmer. Lieutaud et M. Bergeon ont fait connaître deux cas bien avérés d'anévrisme, et dans le Dublin hospital Repert, t. V, p. 157, est une observation intéressante et très détaillée d'un malade qui consulta à plusieurs reprises les médecins les plus habiles de Londres et de Paris, pour une affection obscure et opiniâtre dont le siége paraissait être la région épigastrique. L'absence de tumeur dans cette région, et l'ensemble des accidens éprouvés par le malade, firent penser à l'un des professeurs de l'école de Paris qu'il n'y avait qu'une nécrose intestinale.

De retour en Angleterre, le malade succomba bientôt. On trouva en le disséquant une tumeur anévrismale située entre les piliers du diaphragme, et provenant de la partie de l'aorte d'où se détache l'artère cœliaque.

M. Bérard rappelle encore un cas fort curieux d'anévrisme de l'artère hépatique, et analogue à celui de Wilson, présenté par M. Sestier à la société anatomique.

M. Breschet a dit à l'auteur que Louis XVIII était atteint d'un anévrisme de l'artère splénique. (Cette léson a été omise dans le procès-verbal de l'ouverture.)

L'article Cœur (anatomie) n'offre rien de nouveau; la partie physiologique contient, pour les bruits du cœur, l'analyse des travaux récens de MM. Bouillaud et Magendie, de MM. Marc d'Espine, Turner, Pigeaux, Rouanet, Carswell, etc.; l'auteur, M. P.-H. Bérard, adopte enfin la théorie entrevue, dit-il, par M. Carswell, développée par M. Rouanet, professée par M. Billing et acceptée par MM. Bouillaud et Filhos. Cet article, du reste, tient à lui seul la moitié d'un volume, et MM. Chomel, Litré et Bérard se le sont partagé dans ses diverses parties, pathologie, physiologie, anatomie; ils alternent à quatre ou cinq reprises, et rien n'est plus singulier que de retrouver le nom de l'un de ces auteurs au bout d'un article que l'on croyait appartenir à un autre. La bibliographie offre plus d'ordre que celle du mot Choléra, qui nous avait paru si confuse et si incomplète.

Au mot Colchique, M. Soubeiran, vu l'absence de toute formule fixe, engage les médecins à prescrire avec la plus grande attention les doses de bulbe et d'alcool qu'ils veulent employer pour la teinture et s'il faut se servir de bulbes frais ou desséchés. Pour être à même de remplir l'indication qui lui est donnée, le pharmacien devrait avoir toutes préparées des teintures à différentes doses, ou mieux encore une seule teinture concentrée qu'il étendrait d'alcool selon le besoin.

Dans l'article pratique et bien raisonné de MM. Chomel et Blache sur la colique métallique, ces deux auteurs, après des essais nombreux et l'appréciation des faits de guérison cités par l'opium, les antiphlogistiques, le sulfate acide d'alumine et de potasse et la limonade sulfurique, donnent la préférence au traitement de la Charité, plus sûr et moins long.

M. Trousseau veut remettre en pratique une formule de Fabre (Traité des maladies vénériennes) contre la blennorrhagie chronique, par la coloquinte. Voici cette formule :

Pr. Poudre de coloquinte réduite en poudre grossière, 1 once et demie; clous de girofle n° 6; anis étoilé, 1 gros; safran, 12 grains; terre foliée de tartre, 1 once. Faites digérer pendant un mois dans vingt onces d'alcool.

Fabre administrait cette teinture de la manière suivante : le malade, pendant trois jours de suite, à jeun, en prenait 2 gros dans 2 ou 3 onces de vin d'Espagne; il se reposait le quatrième jour, recommençait pendant trois jours encore, pour rester tranquille de nouveau un jour, et ainsi de suite jusqu'à 20 ou 25 doses. Il faut avoir soin de boire, une heure après l'administration du médicament, deux ou trois verres de tisane d'orge et de chiendent. S'il survient des coliques, lavemens émolliens.

C'est avec ce moyen qu'un homme grossier, à Paris, a obtenu de nombreux succès et une réputation lucrative.

M. Breschet termine un article curieux, sur la combustion spontanée, par le précepte d'Hippocrate : Nihil temerè affirmandum, nihil contemnendum.

Nous recommanderons encore aux lecteurs les articles Contagion, par M. Rochoux; Contusion et Compression, par MM. Marjolin et Ollivier; Constipation, par M. Chomel; Maladies de la conjonctive, par M. Laugier. M. Calmeil a bien étranglé l'article Continence; trois pages seulement et quelques faits exceptionnels, et où la manie érotique a été portée à l'excès ou guérie par les rapports sexuels.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 15 OCTOBRE 1835. (8me ANNÉE.) N° 123 — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER,
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Maisons des orphelins et des enfans-trouvés à Moscou et à Saint-Pétersbourg.

Le Réformateur contient les détails suivans :

Un des établissemens publics les plus remarquables de Moscou est celui des enfans-trouvés, fondé et doté en 1761 par Catherine-la Grande. L'étendue des bâtimens qui le composent, les moyens employés par la fondatrice pour réunir les fonds nécessaires à son maintien, le nombre et les priviléges des orphelins qui y trouvent un asile et de l'éducation, méritent de fixer un moment notre attention.

Entre l'embouchure de la Jaouza et le Kitaï-Gorod, s'élève un groupe de bâtimens à quatre étages, surmonté d'une énorme coupole, comptant 2,228 fenêtres, et pouvant loger plus de 3,000 personnes. Ce vaste édifice, bâti sur un plan fourni par le général Betzki, est destiné à servir d'asile aux enfans trouvés et aux orphelins privés de moyens d'existence.

Un établissement aussi considérable, consacré à l'entretien d'un aussi grand nombre d'individus, devait nécessairement absorber des sommes immenses; voici le moyen qu'employa Catherine pour se les procurer, moyen qui démontre en même temps dans quel état de barbarie se trouve encore à présent, en Russie, l'exercice de la justice, et dans quel état d'humiliation y gémissent les bourgeois.

En Russie, les habitans des villes, artisans et commerçans, constituent réellement un tiers-état, qui, s'il ne partage pas les priviléges des boïards, est loin cependant d'être aussi malheureux que la nombreuse classe des esclaves. Ces bourgeois, pourtant, comme on peut les nommer, ne sont pas exempts d'humiliations; ils sont au contraire le jouet des boïards, qui souvent les insultent et les maltraitent impunément. Catherine, dans le double but d'adoucir leur position, et de se procurer des fonds pour l'institution des enfans trouvés, rendit un ukase par lequel il fut arrêté que tout bourgeois qui offrirait un don à l'hospice aurait droit de se faire payer une somme égale par le boïard qui l'aurait insulté, et même une somme double dans le cas où l'on aurait porté la main sur lui. La bourgeoisie s'empressa donc, par les offres énormes qu'elle fit, de mettre un frein aux vexations dont elle était victime; des sommes considérables arrivèrent de tous côtés. On cite le négociant Dimidoff, dont les ancêtres avaient les premiers découvert et exploité les plus riches mines de la Sibérie, qui, pour sa part, apporta deux millions de francs (1).

Le régime intérieur de la maison des orphelins et des enfans trouvés se distingue par une administration pleine de sagesse et de philantropie. On dépose les enfans dans la loge du portier, où ils sont reçus sans qu'il soit besoin d'aucune recommandation; il est même défendu de demander le nom des parens ou des personnes qui les envoient, et on peut les apporter à toute heure de jour et de nuit. Ces enfans sont partagés en différentes classes, suivant leur âge; ils restent d'abord deux ans avec les nourrices qu'on leur donne, puis on les admet dans la classe inférieure. Les garçons et les filles demeurent confondus jusqu'à l'âge de sept ans; alors seulement on les sépare. Tous apprennent à lire, à écrire et à chiffrer. Les garçons tricotent, cardent le chanvre, le lin et la laine, et s'exercent à différens métiers. Les filles tricotent, filent, s'occupent de toutes sortes d'ouvrages à l'aiguille, font de la dentelle, sont employées à la cuisine, pétrissent le pain, en un mot, sont exercées à tous les détails intérieurs d'une maison.

Tel est le genre de vie des enfans jusqu'à l'âge de quatorze ans; à cette époque ils entrent dans la première classe où ils sont libres de choisir la profession qui leur convient; il existe à cet effet, dans l'établissement, diverses sortes de manufactures.

(1) Coxe.

Les chambres qui servent de logement sont grandes et élevées; les dortoirs, séparés des ateliers, sont fort aérés; il y a entre les lits un espace suffisant, et chaque enfant a le sien. Les draps sont renouvelés tous les huit jours, le linge trois fois par semaine. En général, il règne dans l'intérieur de l'hospice une exquise propreté, même dans les chambres des nourrices; l'usage des berceaux en est sévèrement proscrit.

Toutes les heures sont réglées avec la plus minutieuse régularité; les enfans qui ne sont plus entre les mains des nourrices se lèvent à six heures, dînent à onze et soupent à six heures du soir. Dans les intervalles de leurs travaux, on leur accorde la plus grande liberté, et ils sont tenus à l'air autant que possible; ils dansent, ils jouent, ils ont même un théâtre pour se divertir. La gaîté, tous les symptômes enfin du bonheur règnent sur la physionomie de ces petits êtres, qui, sans cette bienfaisante institution, ne devaient avoir d'autre perspective que la misère, la honte et peut-être la mort.

Lorsqu'ils ont atteint l'âge de vingt ans environ, ils reçoivent une somme d'argent, et on leur fournit les moyens de se créer une existence indépendante. Il leur est permis de fixer leur résidence dans la contrée de l'empire qui leur convient le plus; privilége qui les met tout à coup bien au-dessus des paysans esclaves qui ne peuvent quitter leurs villages sans la permission du boïard. Une fois sortis de l'hospice, ils deviennent aussi libres que les habitans des villes.

Mais dans la fondation de ce bel établissement, il ne faut pas voir seulement les sentimens philanthropiques de Catherine, ou son désir de se faire un nom glorieux; il s'y décèle encore un but politique très élevé. Ainsi le crime d'infanticide devint plus rare; mais, ce qui était d'une bien plus grande importance, la connaissance des arts et des métiers se répandit parmi le peuple et dans la classe industrielle; et chaque année la population s'accrut d'un grand nombre d'individus élevés dans un esprit religieux, attachés aveuglément au pouvoir duquel ils tenaient leur existence.

On comptait à l'hospice, en 1831, 1409 pensionnaires de tout âge, dont 666 garçons et 743 filles; le nombre des employés était de 233 hommes et 279 femmes; il y avait 539 nourrices. La maison entretenait en outre dans la ville 1579 garçons et 1524 filles, et à la campagne 7969 garçons et 9522 filles. Selon Schnitzler, le nombre des individus entretenus était, à la fin de 1831, de 23788, dont 10885 du sexe masculin, et 12903 du sexe féminin. Les dépenses de cette même année s'étaient élevées à 17,223,993 roubles.

On conçoit qu'il doit y avoir affluence dans un établissement qui offre tant d'avantages aux pensionnaires que l'on y admet. Quel est en effet le malheureux serf, habitant les environs de Moscou, qui ne s'empresserait d'y porter son enfant, sachant qu'il le transformera ainsi d'esclave en homme libre?

L'intention de la czarine n'a pas été, il est vrai, de priver les boïards des enfans de leurs serfs; mais quel moyen de reconnaître et de prévenir les contraventions, lorsqu'il est défendu de s'enquérir du nom des parens de l'enfant déposé?

L'hospice ne Moscou, devenu bientôt insuffisant, obligea Catherine à fonder une succursale à Saint-Pétersbourg. Paul ayant eu besoin, pour loger la garde impériale, du local qu'elle avait choisi, elle en fit préparer un autre plus grand et plus commode. On acheta dans ce but le magnifique hôtel du comte Rasoumofski, celui du comte Bobrinski, et plusieurs maisons particulières occupant ensemble un terrain de 26325 toises carrées. Sur cet emplacement fut terminé, en 1798, le vaste et beau local de l'hospice des enfans trouvés de Saint-Pétersbourg, hospice confié à la direction de Marie Federowna qui, pendant toute la durée du règne d'Alexandre, mit son plaisir à lui prodiguer les soins les plus constans, ne ménageant pas les fonds considérables que son fils ne se refusait jamais de mettre à sa disposition.

Les admissions s'y élèvent annuellement au nombre de 5000; Schnitzler compte que, de 1822 à 1831, il y a été déposé 39114 enfans, dont 19222 garçons et 18892 filles.

Dans ces deux établissemens de Moscou et de Saint-Pétersbourg, la Maternité, ou maison d'accouchement, est parfaitement organisée; les femmes y

peuvent venir voilées et sans crainte qu'on ose demander leur nom. Huit cents femmes enceintes peuvent trouver un asile commode dans la Maternité de l'hospice de Saint-Pétersbourg, et rien n'y manque aux soins qu'on leur donne.

Les ressources qui doivent faire face aux dépenses de cette vaste maison, dont l'aspect est plutôt celui d'une petite ville que d'un hospice, sont les revenus des Lombards, le monopole des cartes à jouer et l'impôt sur les spectacles, qui forme un revenu considérable, chaque lieu de divertissement payant une taxe de 10 pour 100 sur le produit brut de sa recette.

Cependant, malgré tous les soins dont les enfans trouvés sont entourés, il règne parmi eux une grande mortalité. A Moscou, dans l'espace de dix années, sur 52549 individus, il en est mort 34713, dont 17434 du sexe masculin et 17279 du sexe féminin.

Lorsqu'on rencontre de pareils établissemens de bienfaisance dans un pays où le peuple, plongé dans l'ignorance, gémit sous le joug le plus barbare, on a lieu de s'étonner de cette politique, qui prend soin de quelques milliers d'individus en même temps qu'elle en opprime des millions; on est stupéfait d'entendre donner le nom de philanthropie à cette charité qui s'exerce sur un petit nombre, en laissant croupir les masses dans la misère et l'ignorance.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. Guersent.

Pleuro-pneumonie; dyspnée intense, son mat et respiration bronchique dans toute l'étendue du côté droit le sixième jour, mort le septième; hépatisation rouge et grise de la totalité du poumon droit.

Eugène Martin, âgé de trois ans, d'une forte constitution, d'un embonpoint considérable, d'une stature assez élevée pour son âge, apporté à l'hôpital dans la soirée du 26 septembre, nous offre à la visite du 27 les symptômes suivans :

Décubitus dorsal, face pâle, exprimant l'anxiété et la souffrance; plaintes continuelles, respiration accélérée, se répétant 60 fois par minute; dilatation des ailes du nez à chaque inspiration; toux fréquente, sèche, sans expectoration; son mat et respiration bronchique dans toute l'étendue du côté droit; bronchophonie sous la clavicule, dans le creux de l'aisselle et sous l'omoplate; pas de dilatation du côté de la poitrine affecté; à gauche le son est clair, le bruit respiratoire est net et fort; le pouls donne 140 pulsations par minute; la peau du tronc et des membres inférieurs est chaude, mais les extrémités supérieures sont froides; la langue est rouge, les papilles de sa surface sont saillantes, la soif est extrêmement vive, le ventre est météorisé, mais peu douloureux à la pression; une évacuation liquide très abondante a eu lieu la nuit. Les fonctions cérébrales paraissent intactes. On diagnostique: pleuro-pneumonie droite, et on prescrit: mauve édulcorée 2 pots; demi-looch et quatre ventouses scarifiées sur le côté droit du thorax.

D'après les renseignemens qui nous sont fournis par les parens, ce garçon, bien portant le 21 septembre, éprouva le 22, sans cause connue, du malaise fébrile, de la toux et des vomissemens; les symptômes persistèrent le 23; il s'y joignit les jours suivans de la diarrhée. On ne fit usage d'aucune médication active; on tint l'enfant à la diète les trois derniers jours, parce qu'il repoussait tous les alimens qu'on lui offrait.

Dans la journée du 27, il a reconnu sa mère, et a témoigné de l'inquiétude au moment de son départ.

Le 28, on nous apprend qu'il n'a pas fermé un seul instant la paupière pendant la nuit; la respiration a toujours été plaintive, anxieuse. Ce matin le décubitus a lieu tantôt sur le dos, tantôt sur le côté droit, jamais sur le côté gauche; la toux est plus rare, la gène de la respiration persiste; 54 inspirations par minute. Le pouls est difficile à compter, à cause de sa petitesse et de sa fréquence; la face est légèrement violacée, les lèvres sèches, fendillées; la langue rouge, la soif extrêmement vive, le ventre tendu; deux évacuations liquides depuis vingt-quatre heures. L'auscultation et la percussion du thorax fournissent les mêmes renseignemens que la veille. Le son est mat dans toute l'étendue du côté droit; la respiration bronchique et la bronchophonie sont des plus évidentes. Le côté gauche reste toujours intact. Bain d'un quart-d'heure; vésicatoire vers l'angle inférieur de l'omoplate.

La dyspnée devient de plus en plus grande, et la mort a lieu à trois heures après-midi.

A l'ouverture du cadavre, nous trouvons le poumon droit adhérent en quelques points à la plèvre costale à l'aide de fausses membranes, molles, faciles à déchirer. A la base de la cavité pleurale existent deux ou trois cuillerées de liquide séro-albumineux; les trois lobes de ce poumon adhèrent entre eux; leur surface n'offre pas une teinte uniforme; elle est rouge en quelques points, pâle dans d'autres, et de couleur fauve dans une assez grande étendue; la surface des incisions offre à peu près les mêmes nuances; partout le parenchyme pulmonaire est imperméable à l'air; il ne crépite point par la pression; il se laisse couper par tranches minces et se précipite au fond de l'eau. Les trois lobes sont hépatisés; on observe les deux degrés de l'hépatisation rouge et grise. A la base du lobe inférieur seulement, on rencontre quelques lames de tissu pulmonaire à l'état d'engouement.

A gauche la cavité de la plèvre renferme environ un demi-verre de sérosité transparente; le poumon offre une teinte livide postérieurement; sa moitié antérieure est rosée, son tissu mou, flasque, crépite sous le doigt. Des incisions pratiquées en divers sens ne font pas reconnaître le plus petit noyau induré.

Quelques glandes bronchiques sont hypertrophiées, mais ne contiennent pas de matière tuberculeuse. Les bronches offrent une teinte rosée.

Le larynx et la trachée sont à l'état sain.

L'estomac et l'intestin grêle ne présentent rien de remarquable. Pas de rougeur, pas de ramollissement, par d'entozoaire, etc. Dans le dernier tiers du colon et dans le rectum, la muqueuse est rouge et épaissie. Les autres viscères abdominaux sont exempts d'altération.

La toux, la gêne de la respiration, l'anxiété auxquels le malade était en proie, l'intensité du mouvement fébrile, indiquaient chez lui l'existence d'une phlegmasie des organes thoraciques. Mais sans le secours de l'auscultation et de la percussion, il eût été impossible de décider si la maladie avait son siége dans la plèvre, dans les bronches ou dans le parenchyme pulmonaire, la toux, la fièvre et la dyspnée étant des symptômes communs aux phlegmasies de ces trois organes. L'expectoration a manqué pendant tout le cours de la maladie, ainsi que cela a constamment lieu chez des enfans de cet âge. La douleur de côté n'a jamais été accusée. Ainsi le diagnostic est resté incertain jusqu'au moment où la percussion et l'auscultation nous ont appris que le poumon droit était complètement imperméable à l'air. Le son mat du côté droit contrastait avec la sonoréité en quelque sorte tympanique du côté gauche. Même différence entre le bruit respiratoire des deux poumons; dans le gauche le bruit vésiculaire était net et fort, dans l'autre il avait été remplacé par la respiration bronchique.

Chez les jeunes sujets où la pneumonie se présente ordinairement sous la forme dite *lobulaire*, on rencontre rarement un son aussi complètement mat, et une respiration bronchique aussi étendue. Aussi crûmes-nous devoir nous demander en présence de pareils symptômes, si nous avions affaire à un épanchement abondant de la plèvre droite ou à une hépatisation de la totalité du poumon droit. Il ne nous restait que deux moyens pour arriver au diagnostic. Nous cherchâmes à constater s'il existait une complication du côté droit du thorax, et si la percussion, pratiquée après avoir placé le malade dans différentes positions, fournirait toujours le même résultat. La poitrine fut mesurée exactement, et nous constatâmes qu'il n'existait aucune dilatation du côté droit. De plus, la percussion rendit toujours un son mat, quelle que fût la position donnée au malade.

Un des symptômes qui nous firent soupçonner la participation de la plèvre à la phlegmasie du poumon, fut le vomissement qui marqua l'invasion. Ce phénomène pathologique, rare dans la simple inflammation du poumon, accompagne chez les enfans le début de toutes les phlegmasies des membranes séreuses, depuis la méningite jusqu'à la péritonite.

Tumeur sarcomateuse du pied; extirpation du premier os métatarsien; tendons sains; par M. Lisfranc.

(Académie de médecine, 13 octobre.)

M. Lisfranc montre une tumeur sarcomateuse du volume du poing, et un premier métatarsien qu'il a enlevés sur un malade couché à l'hôpital de la Pitié.

Cet homme fut soumis, il y a douze ans, à une entorse du pied droit. Il se développa, vers l'articulation de la première phalange du gros orteil, avec le premier os du métatarse, un engorgement léger, qui, toujours d'une manière lente et graduée, parvint au volume que nous venons d'indiquer. Le sarcôme était indolent, même pendant la marche.

Les os étaient-ils malades? On redoutait d'autant plus cette fâcheuse complication, que M. Lisfranc avait rencontré tout récemment à sa clinique un fait de ce genre dans un cas qui offrait de la ressemblance avec celui dont nous nous occupons: il fallut amputer à la méthode de Chopart.

M. Lisfranc a opéré comme si les parties molles avaient seules été intéressées, se réservant d'enlever les os qui ne seraient pas sains. La tumeur, détachée par une dissection minutieuse des tendons extenseurs qui rampent sur le troisième et le second métatarsiens, l'opérateur vit que ces tendons manquaient sur le premier de ces os. Il attaqua alors le sarcôme par sa partie supérieure, le fendit avec précaution d'arrière en avant, arriva sur les tendons qui étaient demeurés parfaitement sains et qu'enveloppait une gaine mince formée par du tissu cellulaire converti en tissu fibreux accidentel : ce tissu était comme eux au milieu de la masse sarcomateuse : ils furent péniblement isolés sans éprouver la moindre lésion. Mais quand on eut amputé toutes les parties molles malades, on trouva malheureusement une perforation de la largeur du bout du doigt annulaire près de l'extrémité antérieure du premier métatarsien exostosé dans presque toute son étendue. Il a été désarticulé et enlevé. Des lambeaux convenables ont permis de réunir la plaie par première intention.

M. Lisfranc ajoute que ces faits lui ont paru intéressans sous les points de vue principaux suivans :

1° Chez deux malades, une tumeur volumineuse extrêmement mobile, siégeant sur la face dorsale du pied, paraissait isolée des os, et cependant les os étaient profondément malades.

2° Dans un de ces faits, les tendons logés au milieu du sarcôme n'avaient éprouvé aucune altération.

Extrait de diverses lettres du docteur Clot-Bey sur la peste, communiqué par M. Jomard.

Académie de Médecine, séance du 13 octobre.

Caire, 20 *juin* 1835. — La peste s'est déclarée à Alexandrie dans le mois de novembre, et y a fait de grands ravages ; elle ne s'est manifestée au Caire que dans le mois de janvier, et y a été très meurtrière ; le bulletin du gouvernement portait, pendant quelque temps, au-delà de 700 morts par jour.

A l'apparition du fléau, la flotte qui se trouvait à Alexandrie a été envoyée en Candie ; les régimens ont été dispersés, et tous les établissemens soumis à des règles hygiéniques. Les mesures les plus urgentes de salubrité publique ont été proposées par le conseil de santé au gouvernement, qui s'est empressé de les adopter et de les faire mettre à exécution ; enfin, rien n'a été négligé pour arrêter les progrès de la maladie, ou du moins en atténuer les effets. Mais une épidémie est un torrent qui rompt toutes les digues qui lui sont opposées ; et, en Europe, les cordons sanitaires, les mesures hygiéniques n'ont pu résister au choléra.

A l'exemple de leurs braves confrères de l'expédition française en Egypte, nos officiers de santé sont restés fermes à leurs postes. Dans les hôpitaux, en ville, les pestiférés ont été soignés comme s'ils eussent été atteints de toute autre affection.

Tout en servant l'humanité, il convenait de faire aussi quelque chose pour la science. Dans ce but, je me suis adjoint un de mes collègues du conseil de santé et les médecins de l'hôpital du Caire. Nous avons formé une commission pour travailler en commun ; nos observations ont été recueillies au lit des malades, et à l'amphithéâtre où nous avons fait, jusqu'à ce jour, plus de 50 autopsies. Les professeurs de l école d'Abouzabel et deux médecins français se sont empressés de nous imiter. Ainsi le travail collectif de douze médecins ne saura manquer d'offrir des garanties suffisantes d'exactitude et de vérité, et jettera sans doute quelques lumières dans cette question qui, on peut le dire, n'avait pas encore été traitée avec tout le calme et le soin que nous y avons apportés.

Plusieurs médecins et pharmaciens ont été victimes de leur dévouement, et il est peu d'entre nous qui ne se soit ressenti de l'influence épidémique. Enfin, je dois le dire à l'honneur de mes collaborateurs, qui, pour la plupart sont Français, ils ont secouru indistinctement les pauvres et les riches sans la moindre rétribution. Les médicastres qui habitaient le Levant, exploitaient les épidémies de peste, et, bien que couverts de toile cirée, et armés de bâtons, ils ne visitaient les pestiférés que moyennant une somme considérable qu'ils exigeaient d'avance. La peste a frappé sur toutes les classes ; celle des Nègres a le plus souffert ; puis les Abyssiniens, les Barbarins ou Nubiens, et les habitans de l'Yémen. Les Francs n'ont pas été épargnés, et le fléau les a atteints au milieu des quarantaines les plus rigoureuses ; ce qui tendrait à prouver que la maladie est essentiellement épidémique.

Cette épidémie peut être comparée à celle qui désola Marseille en 1720. Cependant l'effroi ni la terreur ne se sont point emparés de la population, et l'ordre n'a pas été troublé. Les bons Arabes, calmes au milieu de tant de dangers, ont secouru leurs parens, leurs amis, et les cadavres ont été inhumés chaque jour. La résignation de ce peuple ne saurait être attribuée à un stupide fanatisme, car il n'est pas jusqu'au dernier *fellah* qui ne soit persuadé que la peste n'est pas contagieuse. Aussi, disent-ils ingénument « Si la maladie se communique par le contact, comment se fait-il donc que tout le monde n'en est pas atteint ? » Ce raisonnement n'est pas sans fondement, puisqu'on voit que dans les villes où il y a la peste, la majeure partie des habitans en sont exempts, et que dans les lieux où règnent des maladies réputées contagieuses, un très petit nombre est épargné.

Mes idées à l'égard du caractère contagieux de la peste ne sont point préconçues, mais le résultat de l'observation et du raisonnement. N'allez pas croire pourtant qu'elles aient eu la moindre influence dans les mesures sanitaires que j'ai dû faire exécuter ou prendre. J'ai respecté les lois et les croyances établies, en organisant moi-même les quarantaines, et j'ai veillé à ce qu'elles fussent scrupuleusement observées. Mon devoir, comme chef, me prescrivait d'en agir ainsi.

Après vous avoir donné tous ces détails, je dois à votre amitié de vous tranquilliser à mon égard. Quoique ma maison ait été une des plus maltraités, puisque tous mes gens, sans exception, ont été attaqués de la peste, et que plusieurs en sont morts, je n'ai éprouvé qu'une légère indisposition que j'attribue à l'influence épidémique ; maux de tête, envie de vomir, douleurs glandulaires, tout cela a été dissipé par une bonne saignée, la diète et un peu de repos. Depuis quelques jours la mortalité a diminué d'une manière sensible ; la maladie aussi a perdu de son intensité, et tout nous fait espérer d'être promptement débarrassés de cette épidémie, dont je me propose de donner une relation détaillée, que je joindrai au mémoire que mes collaborateurs et moi devons adresser à l'académie de médecine.

30 *juillet* 1835. — Je vous ai donné quelques détails sur l'épidémie dont nous avons été affligés. J'ai la satisfaction de vous annoncer qu'elle a entièrement cessé. Je vous remercie des bons conseils que vous me donnez pour ma conservation ; mais vous aurez compris que comme chef il m'appartenait de donner l'exemple. Si j'ai été imprudent, c'est seulement en m'inoculant à deux reprises du pus et du sang des pestiférés. Je désirais vivement justifier les expériences qui avaient été faites précédemment sur des condamnés, et je craignais d'ailleurs qu'on ne me reprochât de n'avoir pas eu assez de courage pour tenter ces épreuves sur moi-même. Son Altesse a été très inquiète sur mon compte. Mais à la première visite que je lui ai faite depuis sa sortie de quarantaine, elle m'a complimenté, ainsi que mes collaborateurs, sur notre dévouement, et a promis des récompenses. Enfin tout cela est passé, et j'ai le bonheur de jouir en ce moment d'une parfaite santé.

M. Clot annonce encore que le pacha vient de l'élever à la dignité de miri-liva (général), en accompagnant cette faveur des paroles les plus flatteuses. « Vous venez d'assister, a-t-il dit, à une bataille d'autant plus terrible qu'elle a duré six mois. Je vous félicite d'avoir échappé à de si grands dangers, et je saurais vous récompenser du courage et de l'humanité dont vous avez donné de si belles preuves en cette circonstance. » Suit la copie du firman.

— M. Chervin a communiqué à l'Académie les faits suivans :

Messieurs,

Ayant consulté le mémoire de M. le docteur Simon, de Hambourg, sur lequel il vous a été fait un rapport dans votre dernière séance, j'ai rencontré dans ce mémoire une assertion que je ne crois pas devoir laisser sans réponse.

Suivant ce médecin, « M. Chervin est un de ceux qui croient que la peste n'est pas transportable par les étoffes..... mais pour écarter toute suspicion de préjugé, il déclare n'avoir aucune opinion fondée sur la contagion ou la non-contagion de la peste. » De sorte que d'après M. le docteur Simon, je penserais d'une façon et j'écrirais d'une autre. Ce médecin est ici dans l'erreur la plus complète ; je n'écris jamais que ce que je pense. J'ignore, comme je l'ai dit, si la peste est transportable au moyen des étoffes, ou si elle ne l'est pas, et c'est dans la vue de m'éclairer sur ce point et de faire décider, s'il est possible, cette grande question, que j'ai proposé à M. le ministre du commerce les expériences qui ont fait prendre la plume à M. le docteur Simon, et que j'ai demandé, en outre, à me soumettre le premier à toutes les épreuves qui seraient jugées nécessaires pour arriver à la solution de cet important problème.

J'ai dit, dans la dernière séance, que la peste a régné nombre de fois en Europe depuis l'établissement des lazarets, et c'est ce que je

vais prouver en peu de mots, si l'académie veut bien m'accorder un moment d'attention.

Suivant M. le docteur Robert, « l'époque réelle de la fondation du lazaret de Marseille remonte à l'année 1383 (1) », et, d'un autre côté, il est généralement admis que le premier lazaret qui ait été établi contre la peste est celui de Venise, dont la fondation eut lieu par conséquent dans le couraut du 14e siècle. Eh bien! nonobstant l'érection de ce prétendu *palladium* de la santé publique, Venise éprouva 14 pestes dans le 14e siècle, 11 dans le 15e, 5 dans le 16e et une dans le 17e. Cette dernière épidémie pestilentielle eut lieu en 1630 (2).

D'après le docteur Bertrand, de Marseille, (3) et plusieurs autres écrivains, cette ville a éprouvé 20 fois la peste, savoir : six fois avant l'établissement de son lazaret, en 1383, et 14 fois depuis cette époque. Outre cela, de nombreuses épidémies de peste ont eu lieu dans d'autres villes de la Provence, telles que Aix, Digne, Martigue et Toulon. D'après un document officiel (4) que le parlement de cette province adressa au roi, en 1722, de 1502 à 1664 inclusivement, la Provence a souffert 12 fois la peste, et plusieurs de ces épidémies pestilentielles ont eu lieu dans des années que Marseille était heureusement exempte de ce fléau.

Si Venise a plus souffert de la peste que Marseille; si les épidémies de cette redoutable maladie y ont été plus fréquentes que dans cette dernière ville, soit avant, soit après l'établissement du régime sanitaire, cela s'explique très bien, selon moi, par les causes d'insalubrité qui sont une conséquence nécessaire de la position de Venise, de sa situation au milieu des eaux.

Ainsi, il résulte des faits que je viens d'avoir l'honneur d'exposer, que pendant plusieurs siècles les lazarets de Venise et de Marseille, qu'on a considérés comme des établissemens modèles, n'ont point opposé de barrières insurmontables à la peste, puisqu'elle a ravagé mainte fois ces deux villes, malgré l'existence de leurs lazarets et toute la rigueur des mesures sanitaires.

On m'objectera peut-être qu'à ces époques reculées le régime sanitaire n'était pas aussi perfectionné, ni aussi rigide qu'il l'est de nos jours, ou qu'il l'a été depuis que ces deux villes ne souffrent plus de la peste. Je répondrai à cette objection par des autorités et des faits qui me semblent péremptoires.

Le philantrope John Howard fit, en 1786, une quarantaine de 42 jours dans le lazaret de Venise, afin de connaître les mesures de précaution que l'on y prenait contre la peste; et voici comment il s'exprime sur ce sujet :

« Les Vénitiens furent autrefois une des premières nations commerçantes de l'Europe, et les règlemens pour faire la quarantaine dans leurs lazarets sont *sages* et *bons*; mais maintenant, dans presque toutes les parties que j'ai été à même d'examiner, il y a un tel relâchement et une telle corruption, que cela rend la quarantaine presque inutile, et qu'elle n'est guère plus qu'un établissement pour procurer des places à des employés et à des infirmes (5). »

Il est à présumer que les abus dont se plaint Howard étaient déjà anciens lorsqu'il visita le lazaret de Venise, et tout porte à croire qu'ils n'ont point disparu depuis 1786; et cependant depuis 1630, Venise n'a pas éprouvé de peste.

On peut dire aujourd'hui du lazaret de Marseille tout ce que Howard disait, il y a 50 ans, de celui de Venise. J'ai vu de mes propres yeux les abus qui existent dans cet établissement, que l'on regarde comme le *nec plus ultrà* des précautions sanitaires. Je pourrais citer mes observations personnelles, ainsi que celles de plusieurs de mes amis, que des quarantaines répétées ont mis à même de connaître comment les choses se passent dans le lazaret de Marseille; mais je préfère mettre sous les yeux de l'académie les observations d'un membre de l'intendance sanitaire elle-même. Ce membre est un homme consciencieux, et de plus un zélé contagioniste; ainsi son témoignage ne saurait être suspect.

D'après un mémoire qui fut adressé en 1831 à M. le ministre du commerce par M. Alby aîné (1), qui était à cette époque intendant de la santé, il existe dans le lazaret de Marseille de très graves abus, sur lesquels l'auteur appelle toute l'attention du ministre. Le chapitre dans lequel les violations des règlemens sont signalés, a pour titre : *Des abus qu'à chaque pas l'on rencontre dans le lazaret et ses dépendances; des fraudes et des infractions qui s'y commettent, qui finiront par introduire la peste dans la ville si l'on n'y coupe court.*

M. Alby commence l'exposé de ces abus, qu'il a eu le courage de mettre sous les yeux du ministre, par ces mots : « Il paraît que M. le capitaine Dalmas est en position de tout faire au lazaret sans craindre d'être blâmé, et malheur à qui oserait élever la voix contre lui. Eh bien! je l'élèverai toutes les fois que je le prendrai en faute; je n'ai aucune faveur à attendre de lui, aucune cargaison à placer en lieu choisi, je n'ai à faire sortir ni vin, ni tabac, ni schalls, ni tisssus, ni rien enfin. » (P. 43.)

Ce passage est très significatif, et les détails qui suivent ne le sont pas moins; mais je ne les exposerai point ici, pour ne pas abuser des momens de l'académie. Je dirai seulement qu'il résulte du mémoire de M. Alby, que l'intendance sanitaire a eu des démêlés fort sérieux avec l'octroi de Marseille, par suite de la fraude qui se pratique au lazaret.

Il est évident d'après ce qui se passe dans les deux premiers établissemens sanitaires d'Europe, que si cette partie du monde n'est pas ravagée de nos jours par la peste, comme elle le fut autrefois, cela doit tenir à d'autres causes qu'aux mesures de précaution que l'on prend dans la vue d'empêcher son importation, et que par conséquent les dépenses et les préjudices causés par ces mesures sont absolument en pure perte pour la société.

(1) Lettre et Mémoire adressés à M. le ministre du commerce et des travaux publics, le 11 août 1831, par Alby aîné, etc. Marseille, 1831.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 8 septembre.

Présidence de M. le baron Dubois.

Fièvre typhoïde.

M. Puzin communique un fait curieux de fièvre typhoïde qu'il a combattu avec le plus grand succès avec le quinquina uni à la crême de tartre soluble à la dose de 2 à 3 gros de chaque par jour. Dans les cas graves il ajoute à ce mélange une petite quantité de sulfate de quinine.

— M. Mondat présente à la société une partie des instrumens qu'il met en usage dans les cas de stérilité.

— M. Nauche communique l'observation d'un catharre chronique de la vessie, dans lequel l'urine alcaline déposait par le refroidissement une grande quantité de matière muqueuse, filamenteuse, puriforme. Plusieurs traitemens avaient été vainement employés contre cette affection; M. Nauche, qui avait déjà mis en usage la racine du dahlia contre plusieurs maladies des membranes muqueuses, l'essaya à la dose d'une once, qu'on fit bouillir dans une pinte d'eau, qui fut prise chaque jour, coupée avec un quart de lait. Cette décoction fut aussi prise pure en lavement. Au bout de deux mois la guérison fut complète.

Quelque temps après une rechute eut lieu, et M. Nauche la combattit avec la même plante dont on ne put se procurer que les fleurs et les feuilles fraîches qu'il fit infuser. Elles opérèrent le même effet que la racine; le dépôt de l'urine cessa en peu de jours.

Le malade continua pendant deux mois la même infusion pour prévenir la récidive de sa maladie qui n'aura probablement pas lieu.

Pour extrait conforme,

Le secrétaire annuel,

Duhamel, D.-M.

Nous publierons dans le prochain numéro le reste du compte-rendu de l'académie de médecine et la séance de l'académie des sciences.

(1) Voyez le Guide sanitaire des gouvernemens européens, pages 777 et 807.

(2) Voir le rapport adressé à M. le ministre du commerce par M. Ségur-Dupeyron, août 1834, pag. 12.

(3) Précis des différentes pestes qui ont affligé Marseille, dans les Pièces historiques sur la peste de 1720, 1721 et 1722; tome Ier, page 221.

(4) Remontrances du parlement de Provence sur les désordres arrivés dans cette province pendant la durée de la contagion, dans l'ouvrage cité, tome II, page 118.

(5) An Account of the principal Lazarettos in Europe, etc., 1789, in-4°, page 22.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 17 OCTOBRE 1835. (8me ANNÉE.) N° 124. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Rapport général des travaux du conseil central de salubrité du département de la Gironde, pendant l'année 1834;

Par le docteur Léon Marchant, secrétaire du Conseil.

Ce rapport est divisé en deux sections; dans la première, M. Marchant a réuni tous les travaux du conseil relatifs à l'hygiène publique : dans la seconde se trouvent classés ceux qui ont trait à la police médicale.

Il est impossible d'entrer dans des détails circonstanciés sur plusieurs sujets dont s'est occupé le conseil. On ne saurait comprendre par exemple les travaux qu'il a proposés pour dessécher les marais de Blanquefort, si l'on n'a une connaissance parfaite des localités. C'est du dessèchement et de la culture de ces terrains submergés qu'il faut attendre la disparition des fièvres intermittentes observées tous les ans à Bordeaux et dans les campagnes environnantes.

Le local occupé par l'institution des sourds-muets a été reconnu insalubre, à cause de l'humidité de son rez-de-chaussée et de la mauvaise disposition des chambres du premier, qui sont mal ventilées. Cet établissement est d'ailleurs peu convenable pour une école publique, vu l'irrégularité de son plan. On doit donc se féliciter que la grande rue St-Martin, dont le prolongement doit venir couper la rue des Religieuses, d'après un projet adopté depuis long-temps, traverse dans son parcours une partie des bâtimens de l'école des sourds-muets. C'est sur le jardin Coutard, situé à peu de distance du cours d'Albret au chemin du Tondut, que l'on a proposé de bâtir la nouvelle école. Le conseil de salubrité a appris que dans l'ancien local, les enfans d'une constitution molle et lymphatique, étaient sujets souvent aux accidens de la maladie scrofuleuse, et que plusieurs d'entre eux avaient succombé à la phthisie pulmonaire. Il a reconnu que le jardin Coutard réunissait toutes les conditions qui peuvent favoriser le développement d'une santé robuste.

M. Guichenet, l'un des membres du conseil, frappé de la facilité avec laquelle se commettent les abus à l'égard de la vente des viandes de mauvaise qualité, a eu l'idée de provoquer de la part de l'autorité municipale la création d'une inspection spéciale ayant pour objet d'empêcher l'introduction sur les marchés de Bordeaux des animaux atteints de maladies. Il nous suffira, pour faire comprendre la nécessité d'une surveillance active et efficace sur les marchés de bestiaux, de citer quelques fragmens du rapport que le conseil a entendu sur ce sujet : « Quand on pense à la facilité qu'il y a à faire entrer les viandes des animaux abattus hors des barrières, et qui proviennent la plupart d'animaux morts enragés, charbonneux, phthisiques, claveleux, etc., on voit combien il est urgent de prévenir les graves accidens qui peuvent en résulter, etc.

« Un des premiers abus à vous signaler, c'est la vente des vaches arrivées déjà a une période avancée de la phthisie pulmonaire. Dans leur état d'étisie, on les fait saillir, et la gestation venant à développer l'abdomen, déguise leur maigreur au point d'en imposer à des yeux inexpérimentés. Non-seulement cette viande est exposée en vente publique, mais les bouchers livrent encore à la consommation les fœtus trouvés dans le ventre de la mère...

» Beaucoup d'animaux sont présentés dans nos marchés, bien qu'ils soient attaqués de maladies éruptives, telles que gale, dartres, ulcères chroniques et autres maladies semblables. Il y en a qui sont atteints du cancer, altération pathologique assez commune chez les animaux herbivores, lesquels sont également sujets au charbon, aux pustules malignes, à la phthisie tuberculeuse. La chair de tous les animaux qui sont abattus, actuellement porteurs de ces affections, est de mauvaise qualité et peut compromettre la santé publique; il en est de même de toutes les espèces animales qui sont amenées sur les marchés, atteintes de la clavèle, de la cachexie vulgairement appelée pourriture, et de la ladrerie. »

— Le conseil a, du reste, adopté les conclusions de ce rapport, qui sont de proposer à l'autorité administrative de la ville :

1° De rendre un arrêté ayant pour but d'empêcher l'introduction par les barrières de tout animal mort *extra muros*;

2° D'établir une inspection spéciale qui s'exerce sur les animaux destinés à alimenter les marchés, afin de reconnaître ceux qui sont propres ou impropres à être livrés à la consommation publique;

3° D'avoir à solliciter M. le maire de ne confier ces fonctions délicates qu'à un artiste vétérinaire qui aura déjà donné publiquement des preuves de son savoir comme de sa probité.

Le conseil de salubrité a eu à s'occuper d'une question d'hygiène soumise à M. le préfet par M. le docteur Blondeau, médecin de la maison de détention de Cadillac; il s'agissait de rechercher la cause des pneumonies chroniques dont sont atteintes un grand nombre de détenues. Le conseil a reconnu la justesse des vues de M. Blondeau, qui attribuait ces maladies graves à la viciation de l'air d'un atelier de tissage peu spacieux, par les exhalaisons de vingt-deux petites lampes sans fumivores ni appareils propres à consumer ou emporter la fumée. — Un meilleur système d'éclairage, la diminution de la durée du travail du soir, et l'usage de faire la prière dans l'atelier même, ce qui évitera à ces malheureuses le danger de traverser la cour pendant le froid ou le mauvais temps, en sortant brusquement de l'atmosphère chaude de la salle de travail, tels sont les moyens proposés au conseil par M. Chaumet, rapporteur de la commission chargée d'examiner les réclamations de M. Blondeau, comme propres à améliorer la santé des détenues.

Vers la fin de 1833 et le commencement de 1834, des cas nombreux de petite-vérole se montrèrent dans le département, et notamment à Bordeaux. Des individus vaccinés en furent atteints. Les doutes que ces faits exceptionnels jetèrent dans les esprits, au sujet de l'efficacité du virus vaccin, ne sont pas encore effacés. La petite-vérole aurait-elle été transmise avec le vaccin? La matière vaccinale avait-elle perdu de ses qualités? Fallait-il le renouveler et le puiser de nouveau à sa source primitive? Telles étaient les questions qui s'agitaient à cette époque dans le public et les académies.

M. le préfet crut de son devoir de faire faire à ce sujet une enquête dans le département. Il adressa au conseil une série de questions, qui furent transmises par celui-ci à tous ses correspondans cantonnaux.

On peut tirer de tous les rapports adressés en réponse les conclusions suivantes :

1° La petite-vérole a régné épidémiquement à Bordeaux et dans le département vers la fin de 1833; elle a été peu meurtrière, et n'a frappé de mort que les individus non-vaccinés.

2° Le sentiment le plus général sur les propriétés actuelles du virus-vaccin, est que ce virus a la même efficacité préservatrice que dès le principe de son application. — Cependant quelques-uns des correspondans croient qu'il a dégénéré, et qu'il faudrait le retremper à sa source primitive.

3° Le virus vaccin ne préserve pas de la varioloïde.

HOTEL-DIEU.

Clinique de M. Roux.

Exostose du fémur; vaine tentative d'ablation à l'aide d'un nouveau procédé; mort.

Un jeune homme, domestique, de bonne constitution, portait depuis plusieurs années une exostose du volume du poing à la partie interne et inférieure du fémur. Sa présence étant devenue incommode par la distension forcée qu'elle produisait aux muscles de cette région, a décidé le malade à se rendre à l'hôpital, et réclamer l'ablation de cette tumeur.

L'ostéocèle était placée au-dessous des muscles vaste interne, troisième adducteur, droit interne et couturier, à six travers de doigt au-dessus du condyle fémoral du même côté. Des vaisseaux importans par conséquent devaient entourer la tumeur et exiger beaucoup d'attention de la part de l'opérateur.

Il n'était pas facile de dire, au premier coup d'œil, quelle était la nature de cette exostose ; mais les antécédens de cette tumeur et ses apparences au toucher faisaient pourtant fortement présumer qu'il s'agissait d'une exostose épiphysaire passée à l'état de cimentation et peut-être aussi à la période d'éburnation ou de sursaturation calcaire, car le mal avait depuis long-temps cessé de faire des progrès.

La tumeur, en effet, ne reconnaissait, au dire du malade, d'autre cause qu'une simple contusion Aucun virus, d'ailleurs, ne pouvait être raisonnablement accusé dans le cas dont il s'agit. Or, nous savons aujourd'hui qu'il suffit d'une simple épiphlogose périostale, n'importe par quelle cause, pour que des dépositions de lymphe plastique aient lieu à la surface d'un os et qu'une exostose se forme. Cette exostose est simplement adaptée à l'os d'abord comme une véritable épiphyse, puis elle se cimente avec le parenchyme osseux et fait corps avec lui. De sorte que nous n'avons pas besoin de recourir à l'intervention d'une dyscrasie constitutionelle pour expliquer la naissance de la tumeur du malade en question. Cette manière d'envisager les tumeurs dont il s'agit jette déjà, comme on le voit, une grande lumière sur la pathologie et sur la thérapeutique des exostoses.

L'opération ayant été décidée, on y a procédé de la manière suivante, en présence de M. Mott, chirurgien américain. Deux incisions parallèles entre elles et avec l'axe du membre, ont été pratiquées à la base de la tumeur.

Un fort bistouri a été ensuite plongé dans une de ces incisions et poussé directement vers l'autre incision, dans le but de disséquer et de traverser cette espèce de pont de parties molles sans le diviser sur aucun autre point extérieur. L'opérateur se proposait par là de séparer la tumeur des parties molles qui la recouvraient, sans la mettre à découvert et sans faire en quelque sorte de lambeau. Il se proposait de passer ensuite par cette double fente une scie à chaînon, ou bien une lame d'une scie ordinaire démontée d'un côté de son arbre, et scier la tumeur en cachette pour ainsi dire.

Mais les difficultés qu'on a éprouvé dans l'exécution de ce projet ont été si grandes que le chirurgien s'est vu obligé d'y renoncer, de découvrir la tumeur en achevant le lambeau par une troisième incision, et de scier l'exostose d'après les procédés ordinaires connus. On conçoit déjà que cette téntative inutile n'a pas peu prolongé l'opération et les souffrances.

Le pansement n'a rien présenté de particulier. Les choses paraissaient d'abord aller bien, mais ensuite la suppuration est devenue si abondante, que des clapiers purulens se sont formés sur différens points et à des distances différentes dans la cuisse ; plusieurs contre-ouvertures ont dû être pratiquées ; en attendant, la résorption purulente est survenue, et le malade a succombé.

Nous ne pouvons pas, à la suite de cet événement malheureux, nous empêcher de demander à l'habile opérateur de l'Hôtel-Dieu, dans le seul intérêt de l'art :

1° Quel est l'avantage de ce mode opératoire dans une exostose placée presque au milieu de la surface du plus grand os du squelette? Est-ce peut-être pour produire par là une plaie moins grande que si on dénudait la tumeur par les procédés ordinaires ? Nous ne le pensons pas, car il y a toujours la même étendue de chairs à diviser. Est-ce pour prévenir l'action irritante de l'air sur la plaie? Crainte mal fondée, car les irritations énormes qui résultent de ce procédé opératoire *à cache-cache*, sont cent fois plus à craindre. D'ailleurs, compte-t-on pour rien les dangers d'une pareille conduite, de s'exposer à blesser en aveugle des artères importantes ou d'autres parties qu'il faudrait ménager ?

Nous savons bien cependant que M. Roux s'appuie, pour justifier une pareille conduite, sur un beau succès qu'il a obtenu il y a quelques années, à la Charité, sur un domestique qui portait une exostose, du volume d'une orange, sur la face deltoïdienne du col de l'humérus, et chez lequel ce même procédé lui permit d'enlever la tumeur sans exposer la région articulaire à l'action de l'air. Les incisions furent ici pratiquées l'une en avant et l'autre en dehors du moignon de l'épaule, et quoiqu'une portion de la cavité glénoïde ait été enlevée par la scie avec l'exostose, quoique l'opération ait été excessivement longue et douloureuse, le malade guérit.

Mais aucune induction ne saurait être tirée de ce fait pour appliquer avec avantage le même procédé chez le malade de l'Hôtel-Dieu; sans vouloir proscrire entièrement ce mode opératoire, qui peut être utile dans quelques cas exceptionnels, nous pensons qu'on ne doit pas le suivre dans des cas analogues à celui du dernier opéré.

2° Pourquoi, après une opération aussi douloureuse et avec une plaie aussi étendue, n'a-t-on pas employé l'arrosement continu d'eau froide ? N'était-ce pas là le seul remède qui aurait pu prévenir la trop grande réaction enflammatoire, et la suppuration consécutive énorme dont la résorption lente a fini par empoisonner l'organisme du malade? Il est vrai que ce médicament n'a pas été proposé et mis en vigueur par un chirurgien aristocrate, un pair de l'école ; mais M. Roux sait bien que le progrès surgit maintenant de toute part, et que plus d'un de ces évêques de la science cache sous l'étole rouge son ignorance ou sa rétroactivité.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Lisfranc. — Séance du 13 octobre 1835.

Communications sur le choléra. — Observations de M. Chervin sur les lazarets. — Candidature de M. Cruveilhier. — Lettres de M. Clot-Bey sur la peste. — Rapport sur une nouvelle source d'eaux minérales à Enghien. — Communications de MM. Lisfranc et Ségalas.

La correspondance comprend une foule de communications sur le choléra, parmi lesquelles nous remarquons :

1° Un rapport au préfet du Tarn sur le choléra du canton de Lacaune, par M. le docteur Rigal, de Gaillac.

2° Une lettre en remerciement (26 septembre) de M. le docteur Bonnafons, d'Alger. Depuis le 12 septembre il n'y a eu que quelques cas isolés peu graves. Le choléra continue ses ravages dans les tribus de la plaine. La ville de Blida, qui n'a que cinq mille habitans, en a perdu plus de quinze cents. Le choléra a sévi à Alger d'une manière effrayante sur les officiers de santé de tout grade, mais particulièrement sur les élèves. Sur 60, 15 sont morts. La strychnine a réussi dans quelques cas.

3° Un rapport de M. Vidal au ministre du commerce, sur le choléra d'Aix.

4° Raison physiologique du traitement moral des aliénés, par M. Heinroth. (Commissaires : MM. Pariset et Esquirol.)

5° Considérations sur l'influence de l'encombrement des morts dans les cimetières, et indication d'un moyen sûr d'empêcher la putréfaction ; par M. Py de Narbonne. (Commissaires : MM. Orfila et Ollivier.)

6° Un mémoire sur les affections des organes encéphaliques, par M. Duchault de Charost (Cher). (Commissaires : MM. Pariset et Ferrus.)

7° Une observation d'empoisonnement fortuit par l'acide arsénieux, combattu avec succès par le tritoxyde de fer hydraté, par MM. Bineau et Amajesté de Saumur. (Commissaires : MM. Orfila, Soubeiran et Bouley.)

8° Enorme tumeur sublinguale et sous-maxillaire extirpée avec succès par le docteur Cattin du Noyer, à la Chapelle Blanche (Indre et Loire). (Commissaires : MM. Poirson et Gimelle.)

9° Extirpation du corps de la matrice renversée au moyen de ligatures intermittentes, par M. Josse fils d'Amiens. (Commissaires : MM. Breschet et Renoult.)

Nous rendrons compte de ces divers travaux à l'occasion des rapports.

— M. le secrétaire perpétuel donne lecture d'une lettre de M. le professeur Cruveilhier, qui se met sur les rangs pour la place vacante dans la section d'anatomie pathologique.

Le même membre lit un extrait adressé par M. Jomard, membre de l'Institut, de diverses lettres de M. Clot (*V.* le n° précédent.)

— M. Chervin, à l'occasion du procès-verbal, fait des observations sur les lazarets. (*V.* le dernier n°.)

M. Velpeau veut, par suite de la correspondance, faire une communication que M. le président repousse comme contraire au règlement. Après des essais réitérés mais vains, M. Velpeau, cédant à la fermeté du président, consent à remettre le mémoire qu'il voulait présenter, et qui doit passer par le conseil d'administration.

—Il est 4 heures moins un quart ; le registre de présence est clos ; M. Orfila, après avoir signé, sort de la salle pour ne plus reparaître, selon son habitude.

— M. Boullay fait au nom de MM. Cornac et Manry, un rapport sur une nouvelle source d'eau d'Enghien découverte par M. Boulland. Ces eaux n'étaient connues, il y a soixante-dix ans, que par un faible ruisseau.

En 1766, le père Cotte en étudia les propriétés, et crut y reconnaître une nature minérale particulière ; il en écrivit à l'abbé Nollet, qui le communiqua à l'académie des sciences, et désigné par

cette compagnie, Macquer y trouva une sorte de combinaison sulfureuse de foie de soufre terreux. On fit des fouilles, une source fut trouvée ; le sol d'où l'eau jaillissait était imprégné d'un limon noir et fétide ; les pierres sur lesquelles l'eau coulait étaient recouvertes de soufre en longs filamens de couleur jaune, et par son contact avec l'air elle devenait louche. Macquer assimila cette eau aux eaux d'Aix-la-Chapelle, et surtout à celles de Bagnères et St-Amand.

M. le rapporteur cite ensuite les analyses de MM. Le Vieillard, Deyeux, Delaporte et Fourcroy, dont le rapport est un modèle à suivre. Fourcroy y signala le premier l'existence de cette matière organique qui se retrouve dans la plupart des eaux minérales, et qui, dans ces derniers temps, a été l'objet d'une attention particulière ; il rappelle ensuite les travaux de MM. Anglada, Longchamp, O. Henry et Frémy.

D'après les analyses, les eaux d'Enghien peuvent être ainsi formulées : Azote ; acide carbonique libre ; acide hydro-sulfurique, des traces ; bi-carbonate de chaux et de magnésie ; sulfates de chaux, de magnésie, de potasse ; chlorures de sodium, de magnésium ; hydro-sulfates de chaux (prédominant), de magnésie ; silice, albumine, glairine.

La commission s'est transportée à Enghien ; l'état actuel des sources, et surtout de la dernière découverte, lui a paru tel que leur abondance assure le service le plus actif ; elle a puisé aux trois sources dites Cotte ou Royale, de la Pêcherie et nouvelle, les quantités d'eau nécessaires ; elle a également recueilli directement des robinets destinés à l'alimentation des baignoires, l'eau échauffée à une température d'environ 50 degrés, afin de s'assurer si la chaleur l'altérait. L'analyse a fait trouver une ressemblance très grande avec les autres eaux ; elles jouissent des mêmes propriétés médicinales, et la commission propose de déclarer :

1° Que la source nouvellement découverte à Enghien est éminemment sulfureuse et absolument identique aux deux autres.

2° Que malgré le léger affaiblissement que présente en ce moment l'eau d'Enghien, cette eau, comparée aux autres sources connues, n'en conserve pas moins toute sa valeur et toute son importance.

3° Que l'abondance de la nouvelle source permet à l'établissement de satisfaire à tous les besoins, et peut lui procurer la plus grande extension.

4° Que la facilité avec laquelle on peut en élever la température sans l'altérer, assimile cette eau aux eaux thermales du même genre.

Une longue discussion, dont il nous est impossible de donner autre chose qu'un résumé, suit la lecture de ce rapport.

M. Delens eût désiré que l'on indiquât exactement la position de la nouvelle source. M. Chevalier dit que dans beaucoup de localités, à Chaudesaigues entre autres, les eaux étant affaiblies, on rechercha le filon qui en était cause et on le détourna.

M. Itard dit qu'il y a une grande différence entre les eaux chaudes naturelles et les eaux chauffées. M. Boullay répond que l'essentiel, c'est que les eaux ne se décomposent pas quand on les chauffe, et indique la position de la nouvelle source entre les sources Royale et de la Pêcherie. M. Itard ajoute qu'à Cotterets on boit une eau à 55°, qui brûlerait si la chaleur était artificielle. M. Chevallier répond que l'eau minérale ne brûle pas moins qu'une autre eau contenant les mêmes sels et ne se refroidit pas plus vite. L'eau minérale brûle les mains, flétrit les roses.

M. Bouillaud trouve qu'on a tort de préciser autant les éloges si les vertus de l'eau ne sont pas bien démontrées. M. Capuron dit que les eaux d'Enghien ont une odeur qui sent la vase et qui persiste pendant huit jours ; il n'y a donc pas identité avec les eaux des Pyrénées. M. Chevallier appuie cette opinion. M. Lisfranc répond à une assertion de M. Maingault, que les eaux d'Enghien ne sont pas fréquentées, en assurant que cette année il y a envoyé beaucoup de malades qui s'en sont bien trouvé ; tout était plein ; beaucoup de confrères ont fait comme lui, et il a vu des rhumatismes, des catarrhes pulmonaires anciens, des engorgemens blancs chroniques, des engorgemens du col utérin y guérir.

Enfin les conclusions du rapport sont adoptées, moins la deuxième qui est rejetée, et une modification proposée par M. Pelletier dans la première, et qui consiste en ceci : « Que la température des eaux d'Enghien peut être élevée au même degré que celle des autres eaux de même nature, sans que la composition en soit altérée d'une manière appréciable.

— M. Lisfranc montre une tumeur squirrheuse et un métatarsien qu'il a extirpés. (*V.* le dernier numéro.)

— Enfin M. Ségalas fait la communication suivante :

Division spontanée d'une pierre dans la vessie ; vessie à colonnes, contenant un calcul dans ses parois ; rein converti en une poche membraneuse ; par M. Ségalas.

M. Ségalas présente à l'académie des pièces prises chez un calculeux qui a succombé à une inflammation de l'appareil urinaire, sans avoir été taillé, ni lithotritié, ni même exploré avec la sonde d'argent

Cet homme, âgé de 72 ans, éprouvait depuis quelque temps les symptômes de la pierre : il avait des besoins fréquens d'uriner ; il souffrait beaucoup en y satisfaisant ; il avait de la fièvre ; ses urines charriaient une mucosité purulente.

Il a été d'abord traité par un praticien, qui a fait la médecine des symptômes ; puis, par M. Husson, qui s'est borné à conseiller des moyens adoucissans, et à faire appeler M. Ségalas ; enfin, par ce dernier qui, après avoir remédié à une rétention d'urine, en déplaçant des fragmens de pierre arrêtés dans l'urètre, s'est attaché à continuer la médication antiphlogistique, dans le but d'arriver à des conditions meilleures avant de procéder à aucune opération. Malgré ces soins, malgré cette réserve, le malade a succombé, et, à l'autopsie, MM. Ségalas et Bossion ont recueilli les pièces soumises à l'académie, savoir : la vessie, le rein droit, et une multitude de concrétions urinaires.

Ces concrétions qui, la plupart, ont des formes anguleuses, sont remarquables par leur très grand nombre, si on les considère comme autant de pierres, et par la division spontanée qu'elles ont eu à subir, si, à l'exemple de M. Ségalas, on les considère comme des fragmens de pierre. Elles ont une couleur d'un blanc grisâtre et se montrent très friables.

La vessie offre de nombreuses et fortes colonnes charnues entre lesquelles le chirurgien lithotriteur aurait eu bien de la peine à saisir tous les fragmens, et, de plus, elle contient dans ses parois une pierre assez grosse que, certainement, la tenette du plus habile lithotomiste n'aurait pas pu prendre. De sorte que si l'on eût taillé ou lithotritié le malade, on eût, sans nul doute, hâté sa mort, et fourni un fait de plus contre la méthode à laquelle on aurait donné la préférence. Une autre disposition anormale de cette vessie, c'est la saillie, dans son intérieur, du lobe moyen de la prostate très fortement développé.

Le rein gauche était très petit, quoique enflammé et en suppuration ; le droit, le seul présenté à l'académie, est désorganisé et converti en une sorte de poche membraneuse. Le bassinet est très fortement dilaté ; il était distendu par de l'urine purulente. Ainsi, lors même que, par une opération quelconque, on eût pu débarrasser la vessie de ses corps étrangers, le malade aurait succombé à l'affection rénale.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 12 octobre.

Solidification de l'acide carbonique. — Formation du placenta. — Conductibilité électrique des fils métalliques. — Larves de la mouche commune dans la peau d'un enfant. — Anguilles sortant d'un puits artésien. — Plante de Madagascar à feuilles en dentelle.

M. Thilorier annonce dans une lettre la solidification du gaz acide carbonique.

On se rappelle que, dans la précédente séance, le même expérimentateur avait entretenu l'académie des phénomènes qui accompagnent la liquéfaction du même gaz.

L'acide carbonique, gazeux à la température et à la pression ordinaires ; et liquide à 0° sous la pression de 36 atmosphères, devient solide à une température voisine du centième degré au-dessous de la glace fondante, et se maintient pendant quelques minutes dans ce nouvel état, à l'air libre, et sans qu'il soit besoin d'exercer sur lui aucune compression.

Si l'on dirige un jet d'acide carbonique dans l'intérieur d'une petite fiole de verre, elle se remplit promptement et presque en entier d'une matière blanche, pulvérulente, floconneuse, qui adhère fortement aux parois, et qu'on ne peut retirer qu'en brisant la bouteille.

Un fragment d'acide carbonique solide, touché légèrement avec le doigt, glisse rapidement sur une surface polie, comme s'il était soulevé par l'atmosphère gazeuze dont il est sans cesse environné jusqu'à son entière disparition.

Si l'on introduit quelques décigrammes de cette substance dans un petit flacon, en ayant soin de le boucher hermétiquement, l'intérieur se remplit d'une vapeur épaisse, et le bouchon ne tarde pas à être chassé avec violence.

La vaporisation de l'acide carbonique solide est complète et ne laisse que

rarement une légère humidité, que l'on doit attribuer à l'action de l'air sur un corps très froid et dont la température est de beaucoup inférieure à celle où s'opère la congélation du mercure.

La promptitude et l'abondance avec lesquelles il se produit dans des cavités où l'air ni la vapeur d'eau qu'il tient en dissolution ne saurait pénétrer, lui donne un caractère qu'on ne peut méconnaître. Cependant, dit M. Thilorier, telle était l'étrangeté du fait de la solidification d'un gaz, que je ne m'étais pas fait moi-même une idée exacte de la nature de ce produit avant l'expérience qui a eu lieu en présence de la commission.

L'influence du refroidissement sur l'acide carbonique liquide dont la force expansive est, ainsi qu'il a été dit, anéantie à 100° cent. au-dessous de zéro, commence à se manifester bien avant que la température soit descendue jusque-là, et la force expansive qui a zéro est égale à 36 atmosphères, à — 20° cent. n'est déjà plus que de 26 atmosphères.

Je crois devoir ajouter, dit en terminant M. Thilorier, que la température de — 100° cent. que j'assigne à la solidification de l'acide carbonique liquéfié, n'est point hypothétique. Dans l'expérience que j'ai faite en présence des membres de la commission, le thermomètre à l'alcool est descendu à — 87° cent.; or, en ajoutant à ces 87°, les 6° dont se serait contractée la liqueur si la colonne thermométrique avait pu être soumise toute entière à l'action frigorifique, on aura pour la température réelle 93 degrés centigrades au-dessous de 0°, et ce nombre ne saurait être le maximum d'effet du chalumeau alimenté par l'acide carbonique liquide.

M. Arago, après avoir donné lecture de cette lettre, ajoute que la solidification annoncée par M. Thilorier est bien réelle, et qu'elle a été constatée par les commissaires chargés d'examiner les faits qui étaient l'objet de sa précédente communication.

Il faut dire même, reprend M. Thénard, que ce sont les commissaires qui ont reconnu l'acide solide dans un produit qu'avait obtenu M. Thilorier, et dont il n'avait point examiné la nature. Ce sont les commissaires qui ont fait la plupart des expériences qui mettent hors de doute la solidification de l'acide carbonique.

— M. Coste adresse quelques remarques sur l'origine du placenta.

Dans l'état actuel de la science, on peut établir d'une manière générale que le placenta, malgré la diversité de ses apparences, est constitué dans toutes les espèces par l'entrelacement d'une multitude de villosités considérées communément comme des dépendances émanant exclusivement du chorion. On peut aussi admettre comme un fait incontestable que les vaisseaux ombilicaux se prolongent jusqu'aux dernières extrémités de ces villosités pour s'y anastomoser. Mais quelle est la structure intime des villosités placentaires? par quel mécanisme se développent-elles? Ce sont les deux questions dont M. Coste croit trouver la solution dans le résultat de ses recherches.

Je crois, dit-il, avoir démontré par l'observation directe, comment, après avoir pris naissance à l'extrémité caudale de l'embryon, l'allantoïde des mammifères vient s'appliquer sur la face interne du chorion pour se confondre avec lui par une adhérence intime. Or, si l'on ouvre l'allantoïde au moment où les villosités placentaires commencent à naître, il est facile de constater que chacune de ces villosités n'est autre chose qu'un appendice cœcal subdivisé en d'autres appendices et formé par l'allantoïde et le chorion confondus. Il suit de là que chaque villosité se trouve composée de deux gaînes, l'une extérieure non vasculaire, appartenant à l'allantoïde. Cela étant, on comprend comment les vaisseaux ombilicaux peuvent arriver jusqu'aux extrémités des villosités, puisque ces mêmes vaisseaux étaient antérieurement ramifiés dans les parois de l'une des membranes qui se sont creusées en cœcum tout-à-fait semblables à ceux dont se composent les appareils glandulaires.

— M. Peltier communique le résultat de quelques expériences qu'il a faites sur la conductibilité électrique des fils métalliques, et qui l'ont conduit à reconnaître que les lois admises par les physiciens ne représentent réellement pas le phénomène général; ce qui tient, suivant l'auteur, à ce qu'au lieu d'en étudier toutes les circonstances, ils se sont contentés de tirer de quelque cas particulier des déductions concordantes avec l'hypothèse de l'existence de deux fluides distincts.

Suivant l'auteur de la lettre, la conductibilité varie, à la vérité, suivant la longueur et le diamètre du fil; mais le rapport de ces variations est dépendant de l'électromoteur employé bien plus que du conducteur. Des courans primitivement égaux, mais provenant de sources différentes, ne sont pas également aptes à vaincre les mêmes résistances. Si l'électromoteur est simple ou complexe, hydro ou thermo-électrique; si l'électricité d'induction est produite par une hélice à spires nombreuses ou non, ces rapports seront considérablement altérés.

— Après la lecture de la correspondance, M. Arago annonce que le bureau a cru devoir empêcher la distribution dans la salle d'une brochure dont un exemplaire était destiné à chacun des membres. Une des attributions du bureau, ajoute-t-il, est d'empêcher qu'il se passe ici rien d'inconvenant; or, la brochure en question étant pleine d'injures très vives adressées à un de nos collègues, d'injures inexcusables sous tous les rapports, non seulement parce qu'elles ne sont nullement méritées par l'homme honorable auquel on les adresse, mais parce que ce ne sont pas de celles qui échappent dans la vivacité d'une discussion. Il a paru aux membres du bureau que ce serait participer en quelque sorte à cette inconvenance que de permettre la distribution de la brochure pendant la séance. Si quelqu'un des membres désirait cependant prendre connaissance de l'écrit de M. Faure, il trouvera au secrétariat l'exemplaire qui lui était destiné. Les membres du bureau espèrent que l'académie les autorisera à continuer d'agir de même; ils s'engagent, au reste, à faire faire les distributions dans le cas où les injures leur seraient adressées à eux-mêmes.

— Le président nomme, pour compléter la commission chargée de surveiller la publication des documens de statistique sur l'affection calculeuse, MM. Roux, Libri et Arago.

— M. Thénard prend la parole à cette occasion. Quelques personnes, dit-il, ayant paru douter que les données statistiques réunies par M. Civiale pussent être présentées sous forme de tableaux, j'ai voulu juger par moi-même de la difficulté que présentait ce travail, et j'ai reconnu non sans quelque surprise qu'il était déjà en grande partie exécuté par l'auteur lui-même.

Parmi les pièces soumises à la commission, se trouvaient quatre tableaux dont deux ont été égarées; heureusement M. Civiale en avait des doubles, et il a remplacé les deux copies absentes.

— M. Isidore Geoffroy communique verbalement une observation faite par M. le docteur Fourcault, relativement à des larves d'insectes logées dans l'épaisseur de la peau d'un enfant. Une paysanne qui, allant travailler aux champs, y avait porté un enfant qu'elle allaitait, s'aperçut au bout de quelques jours qu'il avait à la poitrine une petite tumeur qui lui parut suspecte. M. Fourcault, consulté par elle, aperçut au centre de cette tumeur deux larves d'insectes qu'il parvint à extraire vivantes et à conserver jusqu'à ce que l'une d'elles se métamorphosât; on reconnut alors que ces larves appartenaient à l'espèce de la mouche commune.

M. Duméril demande s'il est bien constaté que l'insecte parfait soit réellement une mouche commune. Si cela était, comme cette espèce n'a point d'instrument propre à entamer la peau, il y aurait quelque raison de croire que la petite tumeur était formée et ouverte avant que la mère mouche y déposât ses œufs. Il n'en est pas de même des œstres; on sait que les femelles peuvent déposer leurs œufs dans une peau parfaitement saine; mais elles sont munies à cet effet d'un appareil qui, ainsi qu'il vient d'être dit, manque complètement chez la mouche commune.

— M. Arago présente deux petites anguilles qui ont été vomies avec l'eau par un des puits artésiens creusés à Elbeuf. Ce fait qui a été constaté par M. Girardin, professeur distingué de chimie industrielle à Rouen, est d'un grand intérêt, en ce sens qu'il peut beaucoup modifier les idées qu'on avait généralement sur l'origine des cours d'eau souterrains. Beaucoup de gens pensent encore aujourd'hui que l'eau s'amasse dans ces conduits par l'effet d'une filtration lente; cette opinion ne s'accordait guère avec ce qu'on avait observé à Tours, où des graines et des feuilles avaient sorti en assez grande abondance d'un puits artésien. Le nouveau fait viendra encore l'ébranler.

M. Duméril déclare que les animaux présentés sont bien incontestablement de véritables anguilles; elles sont toutes deux à peu près de la taille de celles qu'on voit à une certaine saison remonter par légions certaines rivières, et que les pêcheurs nomment la montée. Ces dernières cependant diffèrent de celles qu'a envoyées M. Girardin, en ce qu'elles sont blanches avec un liseré noir, tandis que celles du puits d'Elbeuf ont déjà complètement la livrée de l'adulte.

— M. Benjamen Delessert présente à l'académie des échantillons d'une plante à feuilles en dentelle peu connue et singulière, qui lui a été envoyée de Madagascar par M. Goudot.

Ce jeune voyageur, après être revenu de ce pays, dont le climat est si funeste aux Européens, y a été ramené une seconde fois par son zèle pour l'histoire naturelle, et les moyens qu'il a maintenant à sa disposition font espérer qu'il en rapportera une riche et intéressante moisson.

La plante dont il est aujourd'hui question a été découverte par M. Dupetit Thouars, et décrite par lui sous le nom d'ourivandra. Depuis M. Persoon l'a appelée hydrogeton fenestralis, nom qui avait été déjà donné à une autre plante décrite par Loureiro.

Pour éviter toute confusion, il conviendrait de lui rendre son premier nom. M. Dupetit Thouars n'en avait rapporté que des fragmens, et elle n'a été figurée nulle part; seulement M. Mirbel, dans les planches de ses élémens de botanique, a donné le dessin d'une feuille.

Cette plante est remarquable par la configuration extraordinaire de ses feuilles, qui, étant dénuées de parenchyme, laissent à découvert un réseau admirable qui présente la plus parfaite régularité, et qui imite à s'y méprendre les mailles d'une dentelle noire.

Cette plante se retrouve dans la baie de Diego Soares, que le capitaine Owen, dans son dernier voyage, représente comme une des plus belles baies du monde.

L'aurivandra croît dans l'eau, et ses feuilles à jour, supportées par de longs pétioles, flottent sur la surface. Elle fait partie de la famille des naiades, et est voisine des aponogeton et des hydrostachys, plantes dont plusieurs espèces ont été trouvées à Madagascar par M. Bernier.

Il est à désirer que l'ourivandra fenestralis puisse être introduite dans nos serres. Cette plante, en effet, est intéressante non seulement à cause de la singularité de ses feuilles, mais encore parce que ses racines sont employées comme aliment par les naturels de Madagascar.

— M. Serres d'Alais adresse, sous le titre de Traitement abortif de l'inflammation chirurgicale, un supplément à un travail déjà présenté pour le concours Montyon.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 20 OCTOBRE 1835. (8me ANNEE.) N° 125. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

BULLETIN.

M. Persil disputant 5 *fr. d'honoraires à un médecin.*

— Nous nous empressons de publier les lettres suivantes, ne fût-ce que pour prouver à nos lecteurs que les festins de Grandvaux n'absorbent pas tous les momens du garde des sceaux de France.

A Monsieur le Rédacteur de la GAZETTE DES HOPITAUX.

Faucogney, 16 octobre 1835.

Monsieur,

A l'occasion de l'emploi de la sonde dans l'examen des blessures, M. le ministre de la justice vient de me faire une réclamation qui m'a paru peu fondée, et qu'en conséquence j'ai cru devoir contester. Comme les motifs que j'ai allégués ne me semblent pas inadmissibles, comme le prétend M. le ministre de la justice, j'ai désiré qu'ils fussent soumis à un nouvel examen. Je vais donc vous donner quelques détails sur les faits; vous pourrez alors apprécier mes assertions.

Dans le courant de janvier dernier, j'ai été appelé vers les six heures du soir par un maire d'une commune peu éloignée de ma résidence, pour panser un homme qui venait de recevoir sur la tête un coup de pieu, et constater par un rapport ses blessures.

Arrivé près du blessé, je l'ai trouvé étendu sur un lit, la tête penchée sur son épaule droite, dans un état profond de stupeur, ne donnant aucun signe de mouvement ni de douleur: la respiration était stertoreuse, la face colorée, le pouls profond, etc. Enfin ces symptômes, et d'autres encore que je passe sous silence pour abréger, me prouvèrent déjà l'existence d'une compression immédiate, car le blessé était resté dans le même état depuis le moment où il avait été frappé.

Jugeant que cet accident n'était qu'une complication de quelque fracture, j'ai procédé à l'examen de la tête. Je n'ai pas tardé à reconnaître une plaie contuse à lambeau, longue d'un pouce environ, pénétrant toute l'épaisseur des parties molles, située à la partie postérieure et latérale droite de l'os coronal aux environs des sutures temporo-pariétales. Comme la vue seule ne me suffisait pas pour juger de l'état des parties sous-jacentes, le toucher avec la sonde m'est devenu indispensable. A l'aide de ce genre d'exploration j'ai pu suivre, sur une étendue d'environ un pouce d'avant en arrière, une fracture avec esquilles, laissant apercevoir distinctement un écoulement de matière sanguinolente, isochrône aux pulsations du cerveau.

Je m'arrête ici, parce que la suite du rapport n'entre plus dans mon sujet.

Comme dans ce cas l'emploi de la sonde m'a été indispensable pour arriver à une connaissance exacte de la fracture, et que cette opération a exigé de ma part beaucoup de prudence pour ne pas occasionner d'autres lésions, je l'ai considéré, relativement à une simple visite, comme une opération difficile, et porté comme telle dans mon mémoire de frais de justice à la date du 24 mai dernier.

J'avais touché depuis un mois environ le montant de ce mémoire, qui avait été ordonnancé, lorsque le 7 juillet je reçus du ministère de la justice [illegible] avertissement pour restituer au trésor la somme de 5 fr., « que j'avais, me [illegible]ait-on, induement perçue, parce que l'usage de la sonde étant une consé[illegible]nce de la première visite, ne pouvait être considéré comme une opéra[illegible] plus difficile; qu'en conséquence les honoraires en étaient compris dans [illegible]xe fixée par le n° 1 de l'article du règlement. »

[illegible]te observation ne détruisant pas mon opinion sur l'emploi de la sonde [illegible]as que je vous ai cité, ainsi que sur les honoraires auxquels j'avais [illegible] me suis refusé à effectuer le versement en question, et, pour ajouter [illegible] de plus à mes prétentions, j'ai établi la différence que je recon[illegible]ntre la simple visite et l'opération difficile, d'où j'ai conclu que je [illegible] comme une opération plus difficile que la simple visite, l'emploi que je venais de faire de la sonde et que j'en fixais les honoraires au n° 2 de l'art. 17 du règlement.

Le 20 août, M. le procureur du roi de l'arrondissement de Lure m'informa que M. le ministre de la justice « *persistait* à soutenir que la somme de 5 fr. pour emploi de la sonde comme opération plus difficile avait été mal à propos comprise dans mon mémoire du 24 mai dernier, et qu'en conséquence *Son Excellence* m'invitait de nouveau à restituer cette somme. »

J'ai répondu à M. le procureur du roi, que M. le ministre de la justice n'ayant pas détruit les moyens que j'avais avancés, j'en maintenais toujours l'exactitude et persistais, en conséquence, à ne pas restituer les 5 fr.

Le 28 août, même avertissement; toujours même refus de ma part.

Enfin, le 26 septembre dernier, je reçus du parquet du tribunal de Lure la lettre suivante, que je transcris textuellement.

Paris, le 19 septembre 1835.

« Monsieur le procureur du roi, j'ai reçu avec votre dépêche du 4 de ce mois, les deux lettres que M. Thirion, médecin à Faucogney, vous a adressées, et dans lesquelles il se prétend fondé à ne pas restituer la somme de 5 fr. que j'ai rejetée de son mémoire de frais de justice criminelle du 24 mai dernier, à l'appui des moyens inadmissibles qu'il fait valoir pour établir que l'emploi de la sonde dans la visite d'une blessure constitue une opération plus difficile, il invoque l'opinion de ses confrères qui sont loin d'être unanimes sur cette question, puisque plusieurs d'entre eux vous ont exprimé un avis contraire à ses prétentions (1). D'ailleurs, sur tous les autres points du royaume (2), les médecins ont reconnu, conformément à l'esprit du § Ier de l'art. 17 du règlement du 18 juin 1811, que l'emploi de la sonde et toutes les manipulations nécessaires pour reconnaître et constater la gravité des blessures ne donnent droit qu'aux honoraires affectés à la simple visite et au premier pansement.

» Je vous prie donc de faire connaître à M. Thirion qu'il est de règle (3) de ne considérer comme opération plus difficile que les autopsies de cadavres, les amputations ou réductions de membres fracturés, lorsque l'état du blessé exige impérieusement que ces deux dernières opérations soient pratiquées dès le moment même de la visite requise par l'autorité judiciaire.

« Vous voudrez bien le prévenir en même temps que, si après ces explications, il persistait dans son refus, je me verrais forcé de le contraindre (4) par toutes les voies de droit, au versement prescrit, par une décision du 4 juillet dernier.

Recevez, M. le procureur du roi, etc.,

Le garde des sceaux,
Signé: PERSIL.

Toutes incomplètes que m'aient paru ces explications, j'ai fini néanmoins par céder, comptant en rappeler devant un autre tribunal, celui de mes confrères.

Voici, en conséquence, la question que j'ai l'honneur de vous soumettre; la solution que vous lui donnerez pourra seule dissiper mes doutes.

« Lorsque l'emploi de la sonde est absolument indispensable dans l'examen d'une blessure, doit-on considérer cette opération comme une opération plus difficile que la simple visite, et à quel article du règlement les honoraires en sont-ils compris? »

Nota. Cette question étant l'objet principal, veuillez ne vous servir des détails précédens qu'à titre de renseignemens.

Agréez, etc.,

C. THIRION.

(1) Je crois que M. le procureur du roi serait en peine de nommer ces médecins.

(2) M. le ministre de la justice renchérit.

(3) Où est cette règle? qui l'a établie?

(4) En vertu de quelle loi aurait-on pu me contraindre? mon mémoire étant taxé et ordonnancé.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. Guersent.

Angine tonsillaire et gutturale très intense, combattue avec succès par le sulfate acide d'alumine.

Nicolas Dupont, âgé de douze ans, d'une forte constitution, jouissant habituellement d'une bonne santé, n'étant point sujet aux maux de gorge, après avoir été exposé à la pluie pendant une partie de la journée du 9 septembre, ressentit dans la soirée un frisson violent suivi de chaleur, de douleur de gorge et d'insomnie.

Le 10, vomissemens provoqués par l'ingestion d'une petite quantité d'alimens; persistance des autres symptômes; admission à l'hôpital le 12, quatrième jour de la maladie.

Etat actuel. Face rouge, amincie; céphalalgie sus-orbitaire, peau chaude, moîte; 116 pulsations: langue couverte d'un enduit blanchâtre, épais; bouche pâteuse, odeur fiévreuse de l'haleine, douleur de gorge, gêne de la déglutition, voix nasonnée. L'examen de l'arrière-bouche fait découvrir un gonflement considérable des amygdales et de la luette. Toutes ces parties sont rouges, et à leur surface, comme à celle du pharynx, se trouve une couche de mucosités que l'on peut enlever avec la pulpe des doigts. L'épigastre n'est le siége d'aucune douleur; le reste du ventre est également indolent; il y a constipation. La respiration n'est nullement gênée; l'auscultation et la percussion du thorax ne donnent que des signes négatifs. L'inflammation occupe à la fin le pharynx, les amygdales et le voile du palais; elle est intense, mais dégagée de toute complication; l'exhalation qui a lieu à la surface des parties enflammées n'est point de nature pseudo-membraneuse, ainsi qu'il est possible de s'en convaincre en promenant le doigt sur les amygdales. Ces mucosités s'enlèvent avec la plus grande facilité.

On prescrit immédiatement 24 grains d'ipécacuanha en deux paquets; un gargarisme coupé avec décoction d'orge, 10 onces; sulfate d'alumine, demi-gros; sirop de mûres, 2 onces, et de la limonade.

Le 13, cinquième jour de la maladie, deux ou trois vomissemens et quelques selles jaunâtres ont eu lieu à la suite du vomitif. La face est toujours animée, la céphalalgie persiste, la déglutition est plus gênée que la veille, suivant le rapport du malade; la douleur de gorge est aussi prononcée; la voix est plus profondément altérée; une couche de mucosités filantes recouvre la langue, les amygdales et le voile du palais; le gonflement des tonsilles et de la luette est toujours aussi considérable; la soif est vive. Le malade accuse une douleur épigastrique que la pression exaspère. Le pouls est élevé à 124; la peau est chaude; douleur dans le trajet du larynx et de la trachée-artère; 30 inspirations par minute; accablement. On se borne à l'emploi du gargarisme et aux boissons rafraîchissantes.

Le 14, sixième jour de la maladie, le pouls est descendu à 96; la douleur épigastrique a disparu; mais la rougeur et le gonflement de la gorge persistent.

M. Blache, chargé momentanément du service, croit apercevoir une plaque jaunâtre sur la partie postérieure du pharynx, qui lui paraît de nature pseudo-membraneuse, il la fait tomber avec le nitrate d'argent. On continue l'emploi du gargarisme, à part la dose de l'alun à 2 gros.

Le 15, septième jour, la voix est moins altérée; la douleur du larynx et de la trachée a disparu; la déglutition est moins gênée, le gonflement de la luette et des amygdales est notablement diminué, leur surface n'offre plus aucune trace de mucosités; le pouls donne 76 pulsations. Bouillon aux herbes; potage.

Le 16, huitième jour, apparition d'une épistaxis et d'un herpès labialis, plus de gêne de la déglutition, amygdales presque réduites à leur volume normal; la langue est dépouillée de son enduit, l'appétit se fait vivement sentir, l'épigastre est complètement indolent, ainsi que le reste du ventre. Le pouls donne 76 pulsations. On accorde des alimens solides.

Après deux jours de convalescence, le malade entièrement guéri retourne à ses occupations.

Guérison d'un hoquet violent par le développement de l'éternument, au moyen de la bétoine.

Par le docteur Ducros jeune, D.-M., à Marseille.

Joseph Terrail, âgé de trente-six ans, fut atteint le 20 août dernier d'un choléra algide que je n'arrêtai que par l'emploi de la glace à haute dose, et par les lavemens astringens. Se trouvant guéri à mon grand étonnement, d'un choléra au cinquième degré commençant, je me félicitai encore une fois des effets puissans de la glace pour réveiller la force systaltique des vaisseaux, et pour permettre la circulation interrompue du fluide sanguin, en introduisant dans le système circulatoire une quantité suffisante de principes aqueux qui peuvent remplacer la sérosité perdue par le débordement diarrhéique; mais, comme il arrive assez souvent à la suite des choléras cyaniques et accompagnés d'abondantes selles, il survint après une réaction qui était franche, un hoquet presque continu extrêmement violent. Quoique ce hoquet ne me parût que fort naturel, et que je ne l'attribuasse, comme les crampes qui avaient déjà existé, qu'aux grandes évacuations, me fondant sur le principe d'Hippocrate :

Convulsio fit aut à repletione, aut ab evacuatione : sic etiam singultus.

Cependant le malade était tellement fatigué que je m'empressai d'employer successivement les divers agens thérapeutiques qui sont préconisés pour arrêter ce mouvement convulsif; la thridace en pilules, en potion, le sulfate de quinine, le musc, le castoréum, le sirop d'éther, l'acide sulfurique associé avec l'eau de laitue, le vésicatoire sur le creux épigastrique, ne produisirent aucun bon effet. Ennuyé de voir depuis douze jours que Terrail ne pouvait avoir aucun instant de repos, j'exerçai mon esprit à chercher quelque autre moyen thérapeutique. Convaincu que le mécanisme du hoquet n'était dû, dans tous les cas, qu'au double mouvement instantané et très court d'inspiration et d'expiration, j'eus l'idée qu'en suscitant l'éternument, état convulsif dans lequel il y a au contraire en même temps un grand mouvement d'inspiration et d'expiration, je pourrais peut-être enrayer la respiration singultueuse, et faire entièrement cesser le hoquet. Nourri de cette idée, je fis renifler de la poudre de bétoine au malade, la poudre de tabac n'ayant produit aucun mouvement sternutatoire. Une heure après l'emploi de ce moyen, le hoquet disparut entièrement pour ne plus revenir.

Dans ses aphorismes, Hippocrate parle de l'avantage de susciter ce mouvement convulsif comme moyen propre à arrêter le hoquet : c'est ce qu'il exprime par l'axiôme suivant :

A singultu detento sternutationes supervenientes solvunt singultum.

NOTE SUR LE DEVELOPPEMENT DU PLACENTA.

L'extrême rareté de pièces propres à l'étude des premiers produits de la conception dans l'espèce humaine, ajourne sans doute encore pour long-temps la solution définitive de plusieurs des questions qui partagent aujourd'hui les embryologistes. Aussi ne sont-ce pas elles que j'ai l'intention d'aborder, mais seulement quelques points tenant à l'histoire du placenta, sur lesquels il me semble possible, dans l'état actuel de la science, de porter un jugement arrêté.

Suivant M. Moreau, l'œuf humain se recouvrirait du placenta sur toute sa périphérie si la membrane caduque n'en arrêtait le développement partout où elle le recouvre, et n'en limitait la formation à la seule portion qu'elle laisse à découvert. (Essai sur la disposition de la membrane caduque, sa formation, ses usages, décembre, 1814.)

La preuve qu'une tout autre cause met des limites au développement du placenta, se trouve dans l'observation des grossesses extrà-utérines, où, malgré l'absence de caduque, le premier de ces organes n'occupe qu'une portion de la surface de l'œuf. S'il présente alors d'assez notables différences dans son organisation, cela tient à la faible vascularité des parties auxquelles il adhère. On ne saurait non plus, ce me semble, s'empêcher de reconnaître l'exactitude des assertions suivantes.

Au moment de la maturité, et lors de la fécondation de l'ovule, sa partie proéminente est saisie la première par le pavillon de la trompe; sa partie opposée, le pédicule fraîchement rompu, au moyen duquel il avait jusque là tenu à l'ovaire, en avait reçu sa nourriture, et s'était développé à la manière des fruits, restant tournée en arrière. Pendant son long trajet à travers la trompe, lequel, au dire des observateurs, dure au moins huit ou dix jours, chez la femme, le produit de la conception file, on le voit, avec lenteur dans un étroit canal, ce qui le maintient toujours dans ses premiers rapports. Quand enfin l'ovule arrive dans l'utérus, il rencontre devant lui la membrane caduque qui prévient sa chute, et dont il se coiffe en même temps que son pédicule tourné vers les parois utérines s'y attache incontinent. Son adhérence trace ainsi les limites du cercle à la circonférence duquel se réfléchit la membrane caduque, au lieu d'être limitée par le point de réflexion de cette membrane.

L'insertion habituelle du placenta sur une surface assez circonscrite de l'utérus, ne permet pas de douter de la réalité des conditions d'après lesquelles nous venons d'expliquer le transport et

de l'ovule. Il s'ensuit que dès l'origine tout est préparé pour amener le lieu où doit s'attacher le placenta, et par conséquent aussi celui où doit se rendre le cordon ombilical. Et comme là se trouve une des causes les plus capables d'exercer une grande influence sur les positions que doit prendre le fœtus jusqu'aux dernières phases de son développement, on reste convaincu que plusieurs des phénomènes qui seront surtout remarqués pendant la parturition, ont déjà été préparés par la manière dont l'ovule est saisi par la trompe, traverse ce conduit, arrive dans l'utérus et se fixe contre ses parois.

Rochoux.

Kyste des parois thoraciques.

Par M. Seure, D.-M.-P, à Suippes, près Châlons (Marne).

Les tumeurs enkystées des parois thoraciques, bien que moins rares que celles qui se développent au col, ne sont pas tellement communes que l'on puisse négliger d'en recueillir les observations particulières sans faire tort à la science.

Le fait suivant me semble assez curieux pour être placé à côté de celui que vous avez publié le 10 octobre dernier, dans votre intéressant journal, relativement à un kyste sous-cutané de la région cervicale antérieure.

M. Bardaut-Mayeur, marchand épicier à Suippes (Marne), âgé de 52 ans, d'une constitution robuste, est affecté, depuis son enfance, de ganglites tuberculeuses qui se manifestent chaque année, au retour du printemps, dans l'une des parties du corps où se trouvent des ganglions lymphatiques.

Ces tumeurs, dont le volume varie depuis celui d'un œuf de pigeon jusqu'à celui d'un œuf de dinde, ont une marche très lente. Pendant long-temps elles restent indolentes, et la peau qui les recouvre n'est nullement altérée; mais au bout d'un certain temps, elles deviennent douloureuses au toucher, et la peau prend une couleur rouge-violette, s'amincit, s'ouvre et s'ulcère. La matière qui s'écoule de ces scrofules est constituée par un liquide séreux verdâtre, au milieu duquel nagent de petites portions de matière pultacée.

Après avoir suppuré un temps fort long, ces ulcères finissent par être remplacés par des cicatrices irrégulières, inégales et difformes, qui, chez ce malade, occupent au moins le quart de la surface cutanée des membres, du col et du tronc

Au mois de février dernier, tandis que les ganglions de la partie latérale gauche et inférieure du col commençaient à suppurer, M. Bardaut s'aperçut qu'il portait à la partie antérieure et droite de la poitrine, une petite tumeur olivaire, grosse comme une noisette et placée à égale distance du mamelon et de la clavicule du côté droit. Pensant que c'était une ganglite de la nature de tant d'autres qu'il avait eues jusqu'alors, le malade la garda plus de deux mois sans en parler à personne.

Cependant, comme elle augmentait sensiblement de volume sans revêtir les caractères propres aux affections scrofuleuses, M. Bardout me la fit voir vers le milieu du mois d'avril: alors elle avait acquis la grosseur d'un œuf de poule; elle était arrondie, tout-à-fait indolente, sans changement de couleur à la peau; la fluctuation y était assez manifeste. Elle était située entre les tégumens et les muscles du thorax. Elle ne présentait aucuns battemens appréciables.

Les frictions avec la pommade d'hydriodate de potasse furent employées sans aucun bénéfice pendant l'espace de six semaines. Loin de diminuer sous l'influence de cette médication, le volume de la tumeur augmenta considérablement, au point qu'elle n'avait pas moins de quatre pouces de diamètre dans tous les sens dans les premiers jours de juin. A ce moyen succéda immédiatement l'emploi d'un emplâtre de Vigo *cum mercurio*, pendant l'application duquel les progrès du kyste parurent suspendus.

Vers la fin de juin, il augmenta de nouveau en largeur et en élévation; cet accroissement se fit surtout du côté du sternum vers lequel la tumeur envoyait un prolongement transversal long d'un pouce, large de six lignes, et présentant à son origine une sorte d'étranglement qui donnait au kyste la forme exacte d'une gourde.

Convaincu de l'impuissance de tous les agens médicamenteux sur ce genre de maladie, je proposai de traverser la tumeur par un séton qui serait dirigé de bas en haut. Croyant qu'il s'agissait d'une opération bien grave, M. Bardaut me demanda quelques jours de réflexions.

N[illegible] ions alors arrivés au milieu du mois de juillet. La peau [illegible] vrait l'espèce d'appendice dont je viens de parler, paraissait [illegible], sans pourtant qu'elle eût changé de couleur.

Cependant l'opération fut fixée au 18 juillet; au jour dit, je me rendis chez le malade, muni des instrumens dont on se sert en pareille circonstance. Quelle fut ma surprise en arrivant, lorsque je détournai les vêtemens pour faire un dernier examen de la tumeur, de voir qu'elle avait entièrement disparu! J'appris que le matin même, tandis que M. Bardaut pressait entre ses doigts la petite portion du kyste, la peau s'était rompue avec bruit et qu'aussitôt un liquide d'abord clair, puis jaunâtre, s'était écoulé par un jet continu. La quantité du liquide évacué fut estimée à plus d'un demi-litre.

Lors de ma visite, l'écoulement avait entièrement cessé; les tégumens étaient rapprochés des muscles pectoraux, et il ne restait d'autres traces de la tumeur qu'une grande mobilité de sa paroi antérieure, que l'on pouvait faire glisser facilement sur la paroi postérieure, et de plus l'ouverture par laquelle elle s'était vidée.

Cette ouverture fut entretenue pendant quelque temps au moyen d'une petite tente de charpie, pour donner issue au peu de sérosité qui serait ultérieurement exhalée; en même temps un bandage compressif fut appliqué sur le siége de la tumeur enkystée dans le but de donner lieu à une inflammation adhésive de ses parois.

Aujourd'hui cette adhésion est des plus intime, et me paraît devoir s'opposer pour toujours au retour de l'hydrocèle.

Dystocie extraordinaire. — Tumeur fibreuse énorme développée aux dépens d'une portion du col et du corps de l'utérus. — Accouchement à terme malgré la présence d'une portion de cette masse dans l'excavation du bassin. — Grossesse postérieure. — Accouchement à six mois. Troisième grossesse parvenue à terme: la tumeur remplissait l'excavation pelvienne. — Impossibilité d'accoucher par les voies naturelles décidée par quatre accoucheurs. — Accouchement rendu immédiatement et inattenduement facile par la répulsion de la tumeur.

Observation recueillie par le docteur Thirion, de Namur.

Madame Lagrange, née Lamy, épouse d'un négociant de cette ville, âgée de trente-deux ans, mère de huit enfans, d'une constitution nervoso-sanguine, d'une taille moyenne mais à squelette régulier, joint à une belle carnation les précieuses qualités de bonne épouse, bonne mère et bonne ménagère, se trouvait, le 5 août 1833, au terme de sa sixième grossesse et en commencement de travail d'enfantement, lorsqu'elle me fit prier de lui donner les soins de mon art.

Le toucher me plaça dans une singulière perplexité; mais après une exploration longue et attentive, je reconnus dans l'excavation pelvienne une masse dure, sillonnée, que je jugeai de la grosseur d'une demi-tête d'enfant à terme. Cette production était placée à droite et en arrière; l'on sentait distinctement qu'elle était formée dans l'épaisseur et aux dépens d'une forte moitié du col utérin, puisque je sentais, sans interruption de continuité, le reste de l'orifice utérin qui se dilatait pendant la contraction de la matrice, et par où je touchai la tête de l'enfant dans la position occipito-antérieure gauche.

Après plusieurs heures de travail, pendant lequel cette masse s'affaissait, je me crus obligé, tant à cause de l'épuisement de la femme, que par crainte d'une rupture de l'utérus, etc., de réclamer l'assistance d'un confrère, lorsque tout à coup, pendant qu'on était allé le demander, la tumeur s'affaissa plus fortement sous l'influence de contractions redoublées et de pressions soutenues que j'exerçai sur elle, et l'enfant fut expulsé mort. Une forte dose d'ergot avait été donnée. En décollant une portion du placenta pour faire cesser une hémorrhagie commençante, je reconnus que cette masse se prolongeait dans l'épaisseur de la paroi droite du corps de la matrice où elle affectait une terminaison piriforme étendue, mais dont la base était au col utérin. Les suites de cet accouchement n'offrirent rien d'anormal.

Je me crus obligé de recommander à M. L. de ne plus faire d'enfant à sa dame; je lui fis un noir tableau des accidens graves et peut-être mortels auxquels elle serait exposée; mais cette narration que dictait la philantropie de notre art, ne produisit qu'un effet momentanée; la passion se mit au-dessus des dangers du sacrifice d'une épouse, et madame L. redevint enceinte. Cette grossesse n'offrit rien de particulier dans son cours, sinon qu'elle n'alla que jusqu'à six mois, époque à laquelle l'accouchement eut lieu. Il se fit avec aisance, à cause du petit volume du fœtus; la tumeur que je dis fibreuse était à sa place comme antérieurement, mais plus volumineuse. Le fœtus était mort depuis quelque temps; son épiderme se soulevait. Les suites de cet accouchement furent très heureuses.

Je recommençai [illegible] observations à M. L... sur les dangers de la grossess[illegible] enfin la philosophie de notre art, comme toute esp[illegible]e, nous oblige à faire éviter et le malheur

et la mort, n'importe la route à suivre pour arriver au bien. Tous mes sermons eurent encore une nouvelle grossesse pour résultat.

Cette gestation fut très obscure jusqu'à demi-terme, et continuellement madame L... éprouva de fortes douleurs dans l'abdomen. Le toucher, pratiqué à plusieurs reprises, me laissa toujours reconnaître la tumeur dans l'excavation du bassin; l'utérus était bilobé, mais la grossesse alla jusqu'à son terme, et le 22 du mois de juillet de cette année (1835), vers deux heures du matin, M. L... vient me prier de me rendre chez lui, m'annonçant que sa dame était en travail d'enfantement et que les eaux venaient de s'écouler. Le toucher m'apprit bientôt que la tumeur, du volume d'une tête d'enfant à terme, dure, sillonnée, se trouvait dans l'excavation, et qu'il était impossible d'aller au-delà pour savoir ce qui s'y passait. Les contractions utérines étaient fortes, et chaque fois qu'elles se montraient, la tumeur était violemment et directement poussée en bas. Le sang sortait assez abondamment, car pendant que Madame était debout, il s'en échappa au moins dix onces. La position horizontale fut irrévocablement prescrite, et je laissai marcher le travail jusqu'à trois heures du matin; alors, convaincu de l'impossibilité de l'accouchement par les voies naturelles, je m'adjoignis le docteur Evrard, qui partagea sur tous les points ma manière de voir.

Nous fîmes ensuite demander le docteur Mercier, dont l'opinion fut encore la nôtre; mais à cette époque du travail, l'on sentait par une petite fente, entre le pubis et la tumeur, une partie du fœtus qui, par sa densité, semblait être la tête. Enfin, et attendu qu'il s'agissait de recourir à l'une des opérations les plus graves de la chirurgie, la section césarienne, j'allai prier le docteur Darigarde, dont l'expérience est toujours recherchée dans les cas graves, de venir nous donner son avis; il fut encore conforme au jugement que nous avions porté. L'opération césarienne était donc décidée par quatre, sans aucune restriction, et la dame L... fit ses devoirs de religion. Pendant que nous exposions chacun toutes les particularités de ce cas aussi rare (et peut-être unique) que grave, il me prit envie de tenter la répulsion de la tumeur.

Mon projet semblait être une chimère, et j'avoue que je ne croyais guère à sa réussite; j'avoue aussi qu'en expliquant une possibilité d'expulsion fœtale, si la tumeur serait repoussée et que le reste du col utérin serait ainsi placé directement au centre du détroit supérieur, j'avoue, dis-je, que je ne comptais pas sur la possibilité de couvertir mon raisonnement en fait.

Cependant ma tentative fut couronnée de succès; cette masse énorme fut, dans l'intervalle des douleurs, reposeé vers la partie postérieure de la fosse iliaque droite, le col utérin placé comme je l'imaginais, et une violente contraction fit instantanément descendre la tête de l'enfant dans l'excavation du bassin, lieu qu'occupait la tumeur, et une nouvelle douleur amena l'expulsion du fœtus vivant et à terme. Le placenta suivit de près la sortie de l'enfant, et Madame L. fut placée dans les conditions d'une femme qui aurait accouché heureusement.

Chacun de nous put alors, à travers les parois ds ventre, reconnaître une grande partie de la tumeur, occupant le côté droit de l'abdomen. Quelques jours après je touchai de nouveau, et je trouvai la base de la tumeur (partie inférieure) dans l'excacation. Je remarquai aussi que la partie libre du col utérin avait été déchirée assez largement; enfin, et sauf cette dernière particularité ainsi que l'accroissement de la production morbide, le tout existait comme je l'avais rencontré après le sixième accouchement.

Maintenant (2 août), Madame L. est remise dans son état ordinaire de santé; toutes les fonctions se font avec aisance, mais la sécrétion du lait ne s'est pas opérée. La tumeur ne la gêne pas, elle reste un *noli me tangere* (1).

Emploi de la toile d'araignée en poudre à l'intérieur contre les palpitations.

M. le docteur Bertrand, agrégé à l'école de médecine de Montpellier, nous adresse les observations suivantes sur les bons effets de cette substance. On sait qu'elle est employée à l'extérieur comme moyen contentif à l'intérieur elle a été recommandée aussi, mais son usage avait été abandonné. La singularité du médicament ne saurait nous dispenser de faire connaître l'expérience d'un jeune médecin distingué sur son efficacité.

Dans les palpitations violentes, j'ai employé avec succès, dit M. Bertrand, un nouveau moyen, *la toile d'araignée*, que deux médecins siciliens, les frères Candiloro, m'avaient indiqué comme un puissant sédatif des mouvemens du cœur, et qu'ils administraient à la dose de douze à quinze grains.

J'ai eu l'occasion de constater, un assez grand nombre de fois, les bons effets de ce moyen, même dans les cas de palpitation dépendant de l'hypertrophie du cœur; mais j'ai été obligé de porter la dose du remède jusqu'à cinquante grains trois fois par jour. Les malades n'ont jamais été fatigués par l'action du médicament qui n'a aucun des inconvéniens attachés à l'emploi de la digitale, etc. Plusieurs confrères auxquels j'avais communiqué les résultats obtenus, ont eu à se louer de l'administration du nouveau moyen.

Je fais mettre en poudre la toile d'araignée, et j'en donne d'abord dix grains trois fois par jour dans trois ou quatre onces d'eau édulcorée avec le sucre ou un sirop. Tous les trois ou quatre jours, j'augmente la dose de cinq grains pour chaque prise.

On peut aussi incorporer la poudre dans le miel ou le suc de réglisse et faire des pilules dont on peut varier la grosseur suivant la facilité avec laquelle les malades les avalent.

Emploi du cyanure d'or comme emménagogue.

M. le docteur Carron du Villards a fait, avec ce médicament, des expériences que nous allons faire connaître; l'idée de ces essais lui a été fournie par le docteur Furnari, qui, en cherchant à résoudre des affections glanduleuses par cette nouvelle combinaison métallique, s'aperçut que si elle avait une action marquée sur celles ci, elle en avait une encore plus évidente, celle de provoquer le flux menstruel, même chez des femmes depuis long-temps parvenues à l'âge critique. Voici les expériences faites de concert avec M. Furnari.

1° Madame P.., âgée de 42 ans environ, avait été atteinte d'aménorrhée depuis un an environ, époque à laquelle je lui avais extirpé un sein affecté d'une maladie cancéreuse très prononcée, et dont elle est très bien guérie. Nous lui donnâmes la potion emménagogue du docteur Furnari, à prendre par cuillerées à café matin et soir, quinze jours avant l'époque ordinaire, et nous ne fûmes pas peu étonnés de voir le flux menstruel se rétablir avec une très grande abondance.

Deux mois les règles ont été fixes et copieuses à leur époque. Au troisième mois il y a eu diminution; nous avons recommencé la potion, et avec elle le sang a flué de nouveau à l'époque fixe et en quantité suffisante.

2° Une jeune fille me fut adressée par mon ami le docteur Lacorbière, elle fut reçue au dispensaire sous le n° 5; elle était affectée d'une kératite scrofuleuse très intense, pour laquelle on avait essayé plusieurs traitemens. Agée de 17 ans, elle n'avait été que très imparfaitemeet réglée. Tous les emménagogues les plus usités avaient été inutilement mis en usage.

Après avoir eu recours à des évacuations sanguines suffisantes pour combattre la kératite, je lui donnai la potion du docteur Furnari sous le double prétexte de combattre les accidens glanduleux et de provoquer les règles. Le dernier effet fut obtenu en quinze jours. Les règles coulèrent en abondance pendant trois mois; le quatrième il y eut une suppression complète. Nouvelle dose de potion; retour des menstrues.

3° et 4° Deux femmes se présentèrent au dispensaire. La plus jeune, atteinte d'amaurose presque complète, sortait d'un hôpital où elle avait séjourné quatre mois, et c'est à dater de cette époque que ses règles étaient supprimées; l'autre, atteinte d'une congestion sanguine très évidente dans l'œil, n'était point réglée depuis trois mois. Toutes deux furent mises le même jour à l'usage de la potion emménagogue, et toutes deux revirent leurs règles très abondantes après huit jours de l'usage de ce médicament.

5° Mademoiselle P..., de Bordeaux, âgée de 19 ans, atteinte d'une blépharite scrofuleuse, très irrégulièrement et peu abondamment menstruée, fut soumise à l'action de la potion emménagogue, et après quinze jours d'essais, les règles coulèrent très vivement. Depuis quatre mois leur cours n'a été qu'une fois légèrement interrompu, la potion l'a régularisé très rapidement.

Dans un seul cas le médicament a échoué; c'est sur une jeune dame, de Lyon, atteinte d'iritis chronique avec épanchemens dans les chambres.

Dans une consultation à laquelle assistaient plusieurs médecins, je fus obligé de mentionner ce moyen et son efficacité, c'est ce qui me force à prendre acte des recherches faites par le docteur Furnari et moi, avant que notre travail soit terminé.

Le cyanure d'or doit être donné en potion à la dose de trois grains pour huit onces de solution. Il ne se tient en suspension que dans un alcoolat à dix-huit ou dix-neuf degrés. Sa préparation demande de grandes précautions; c'est à M. Deschamps que nous la confions ordinairement.

D'après ce que nous venons de dire, il est facile de voir que ce médicament ne convient point aux sujets qui ont l'estomac fatigué ou irrité.

— Une consultation à laquelle n'ont assisté aucun des [illegible] qui avaient soigné Maurey, complice de Fieschi, a eu lieu sou[s la] présidence et par l'entremise de M. Orfila. M. le doyen a proposé de nourrir ce malheureux qui veut se laisser mourir par l'emploi forcé de *la sonde œsophagienne.* Ce moyen a [illegible] qu'on ajoute, repoussé unanimement par les consultans.

(1) Bull. méd. belge.

Pa[ris. —] I[m]pr[im]erie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 22 OCTOBRE 1835. (8me ANNÉE.) N° 123. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Discordes homœopathiques.

Ainsi que nous l'avions prévu, la discorde menace de s'introduire dans le camp de la médecine homœopathique, et déjà quelques disciples dont les recettes ont singulièrement baissé depuis l'arrivée en France du grand prêtre de la doctrine, déclament contre le charlatanisme, comme s'ils avaient le droit de se plaindre de ce qu'ils sont punis par où ils ont péché.

Est-ce la faute d'Hahnemann, si l'homœopathie baissait en Allemagne depuis le concert d'approbation qu'avait reçu certain pharmacien homœopathe de Vienne, dont l'élève avait fait erreur, et au lieu de tremper le sucre de lait dans la dilution arsénicale ou autre au dix-billionième, ne l'avait trempé dans aucun diluant? S'il s'en était suivi que l'activité du médicament avait doublé et que jamais dilution infinitésimale n'avait agi avec cette supériorité? Heureux pharmacien dont les élèves errent à son plus grand profit et que les tribunaux n'appellent pas pour réparer la sottise!

Quoi qu'il en soit, le grand-prêtre, pénétré de sa juste valeur, met à haut prix sa signature; le riche paie pour le pauvre, comme le disent les adeptes, et la jeune et belle épouse ne peut suffire à écrire sous la dictée les prescriptions du nouvel Hippocrate.

D'un autre côté, le dispensaire homœopathique du cul-de-sac, ou comme le dirait plus décemment Voltaire, de l'impasse de la rue du Paon, prospère; les consultations y pleuvent, les cures s'y multiplient, les recettes vont bien sans doute.

Pourquoi donc ce ridicule mécontentement de certains apôtres, pourquoi ces sourdes clameurs contre le grand homme, ces menaces incompréhensibles de désertion? Quoi, la crédulité publique a suffi pour alimenter de tout temps les exploitans? Quoi, la moutarde blanche, la drogue-Leroi et mille autres recettes à tous maux ont enrichi leurs auteurs, et de maladroits homœopathes douteraient de leur fortune, eux qui ont à leur disposition une cinquantaine de volumes in-8°, une doctrine complète, et l'Hippocrate germain!

En vérité, il y a là de la déraison; à moins que ces messieurs n'accusent M. Guizot d'avoir voulu leur faire niche en autorisant le maître à *exercer* à Paris?

Hâtez-vous, Hahnemann, de faire taire ces dissensions; jetez quelques bribes aux mécontens, ou craignez qu'une prompte éclipse ne vienne jeter de l'ombre sur votre renommée si pure et si belle!!!

ÉCOLE PRATIQUE.

Cours public d'ophthalmologie de M. Rognetta.

De l'Extirpation du globe de l'œil.

Boyer demandait un jour au célèbre Baudeloque si, étant auprès des femmes en couche, il se rappelait exactement toutes les positions du fœtus qu'il avait établies, et surtout si ces manœuvres étaient aussi circonstanciées qu'il le prescrivait dans son ouvrage. Le célèbre accoucheur répondit qu'au lit des malades *il faisait comme il pouvait!*.

Depuis Louis, qui le premier posa des règles bien raisonnées pour le manuel de l'extirpation de l'œil (Mém. de l'académie de chirurgie, t. XIII), les auteurs qui ont écrit sur cette matière se sont tous attachés à déterminer d'une manière invariable les manœuvres de cette opération.

On a établi qu'il faut diviser la conjonctive et le muscle petit oblique, puis le muscle grand oblique entre son attache oculaire et la trochlée, puis enfin couper le nerf optique ou le pédoncule de la tumeur, etc.; mais on n'a pas réfléchi que ces règles n'étaient exactement exécutables que sur le cadavre; car dans le plus grand nombre des cas qui réclament cette opération chez le vivant, les tissus normaux rétro-oculaires sont tellement confondus avec le mal ou résorbés, qu'il est impossible de suivre littéralement ces préceptes. Aussi ai-je vu des grands maîtres de l'art faire comme ils pouvaient quand il s'agissait de l'exécution de l'opération en question.

Je ne veux point dire par-là qu'il ne faille pas suivre de règles dans l'extirpation de l'œil. Je prétends seulement que ces règles doivent varier suivant les circonstances de la maladie. Or, ce sont ces circonstances qu'il faut surtout déterminer. Mais jetons d'abord un coup-d'œil sur la disposition anatomique de certaines parties de la fosse orbitaire dont les rapports ne peuvent pas changer sensiblement par l'action de la maladie.

§ Ier. *Remarques anatomiques.*

Si l'on mesure l'espace qui existe entre le trou optique et les angles que la base quadrilatère de l'orbite présente, l'on verra que le plus court de ces espaces est celui qui répond à l'angle sourcilier interne; qu'en seconde ligne vient celui qui répond à la caroncule; qu'en troisième lieu est celui qui se mesure de l'angle sourcilier externe; et qu'enfin c'est le diamètre ophthalmo-zygomatique, ou celui qui répond à l'angle externe inférieur de l'orbite, qui est le plus long de tous. Cela se conçoit quand on se rappelle que le trou optique est excentriquement placé vers le côté interne et supérieur du sommet du cône orbitaire.

De-là résulte que l'instrument qu'on porte dans l'orbite pour couper le nerf oculaire, aura un moindre espace à parcourir en suivant la paroi interne ou supérieure qu'en suivant les autres parois de la même région.

La fente sphénoïde est placée, comme on sait, au fond et sur le bord supérieur du plan externe de l'orbite. Son extrémité postérieure répond exactement à l'axe longitudinal de cette cavité. Un instrument pointu qui serait dirigé parallèlement à la paroi temporale de la fosse orbitaire, ou bien parallèlement à l'axe de l'orbite, pourrait par conséquent franchir ladite fente, entrer dans le crâne, et blesser le lobe antérieur du cerveau. Cet instrument y entrerait plus difficilement s'il était dirigé par la paroi, soit interne, soit inférieure; mais il n'y entrerait qu'avec beaucoup de difficulté si on le dirigeait suivant le plan et la paroi supérieure de l'orbite, qui est concave.

De là suit qu'en pratiquant l'extirpation de l'œil d'après le procédé de Dupuytren, que nous décrirons tout à l'heure, on est beaucoup moins exposé à encourir le risque dont il est question, qu'en suivant les autres procédés.

La fente spheno-maxillaire, ou orbitaire inférieure, est placée sur le plancher de l'orbite parallèlement à l'axe ophthalmo-zygomatique. Elle peut être assez facilement franchie par un bistouri qui serait dirigé obliquement de haut en bas et de dehors en dedans, par la paroi externe de cette cavité. Cela arrive très difficilement pourtant en suivant la direction des trois autres parois de cette région.

La fente en question aboutit dans la fosse zygomatique, et met en communication le périoste de la base du crâne avec la portion de la dure-mère qui tapisse la pyramide orbitaire.

On conçoit par là pourquoi après l'extirpation de l'œil, on a quelquefois un abcès à ouvrir dans la fosse zygomatico-temporale par la

propagation de la phlogose orbitaire à travers la fente que nous venons d'indiquer.

La paroi interne de l'orbite n'est formée comme l'on sait que par l'ethmoïde, dans ses quatre cinquièmes moyens. L'unguis en avant et le sphénoïde en arrière n'occupent qu'un très petit espace dans cette paroi. Or, attendu la fragilité connue de l'etmoïde, l'on prévoit déjà qu'il ne serait pas impossible que ce côté de l'orbite fût fracturé pendant l'extirpation de l'œil si l'opérateur poussait avec peu de ménagement le bistouri de ce côté. Il est même probable que cet accident a pu arriver plus d'une fois à l'insu du chirurgien. Une brèche sur ce point pourrait mettre par conséquent l'orbite en communication, soit avec la fosse nasale, soit avec le sinus maxillaire.

Le périoste orbitaire mérite d'une manière particulière l'attention du praticien dans l'opération dont il s'agit. Nous avons déjà eu l'occasion de faire remarquer que ce périoste est une continuation de la dure-mère cérébrale qui s'y porte par la fente sphénoïdale et par le trou optique; nous avons aussi fait observer quelles conséquences graves peuvent résulter quelquefois des blessures de cette membrane. Les phlogoses de ce périoste en effet, se transmettent assez facilement dans l'intérieur du crâne; elles donnent lieu souvent à des accidens encéphaliques. (V. nos Leçons sur les lésions traumatiques de la région oculaire.)

Aussi n'est-ce pas sans raison que nous appelons l'attention de l'opérateur sur cette circonstance, afin qu'il ne blesse pas sans nécessité le périoste de l'orbite pendant l'ablation du contenu de cette cavité. Ce que nous venons d'avancer à cet égard n'est pas une supposition gratuite, car Travers a vu la mort suivre l'extirpation de l'œil chez un jeune paysan par suite d'un abcès qui s'est formé dans la portion de la dure-mère qui revêt la face convexe ou encéphalique de l'orbite. (Synopsis, etc., p. 315.)

La glande lacrymale a aussi attiré l'attention des chirurgiens dans cette opération. Presque tous s'accordent à dire à cet égard que la glande en question doit être toujours enlevée, qu'elle soit saine au malade.

Si la glande est malade, ce qui est assez rare, aucun doute ne saurait exister sur son ablation conjointement aux autres tissus de l'orbite. Mais si elle est saine, je ne partage pas l'opinion reçue à ce sujet; je pense que dans ce cas la glande lacrymale doit être respectée. Voici sur quoi je me fonde.

L'extirpation de la glande lacrymale est inutile, lorsqu'elle n'est pas malade, car elle s'atrophie constamment dans l'orbite après l'ablation de l'œil, par des raisons faciles à prévoir. Sur six malades que je vis opérer de l'extirpation de l'œil, trois par Dupuytren et trois par M. Roux, la glande lacrymale a été respectée, la guérison a eu lieu sans larmoiement consécutif. Chez un de ces malades le cancer orbitaire ayant récidivé six mois après, j'ai pu constater après la mort que cette glande s'était singulièrement ratatinée, et avait acquis des adhérences extrêmement fortes avec le périoste de l'orbite, de sorte qu'on ne pouvait pas l'en détacher sans arracher le même périoste, et par conséquent sans dénuder une partie de la voûte orbitaire. M. le professeur Cloquet m'a assuré qu'il partageait si bien mon opinion à cet égard qu'il n'avait jamais songé à enlever ce corps dans l'extirpation de l'œil. Je présume que ces adhérences de la glande lacrymale au périoste orbitaire, existent toujours lorsque la maladie a été précédée ou accompagnée d'un certain degré de phlogose de la capsule de cette glande. Ainsi donc, d'un côté, la conduite que je prescris abrège et simplifie l'opération, de l'autre elle évite l'inconvénient de blesser, de déchirer le périoste orbitaire et de dénuder peut-être aussi les os de la voûte de ce nom.

Ce qui avait fait établir en principe l'enlèvement de la glande lacrymale dans tous les cas de l'extirpation de l'œil, c'était la crainte mal fondée d'un larmoiement consécutif. Mais outre que les faits que je viens de citer démentent formellement cette opinion, il n'est pas difficile de démontrer théoriquement que cette idée est entièrement fausse. Nous reviendrons sur ce dernier point à l'occasion des maladies des organes lacrymaux.

Les artères de l'orbite sont en très grand nombre. Elles sont fournies, ainsi que nous l'avons déjà dit ailleurs, par la carotide interne qui donne naissance à l'ophthalmique, par la spléno-maxillaire, et par les artères palpébrales qui au nombre de cinq ou six, pénètrent et s'anastomosent en différens sens avec les rameaux de l'ophthalmique.

Ces artères sont quelquefois dilatées morbidement dans les cas dont il s'agit, et donnent beaucoup de sang au moment de l'opération. Mais ce sang n'est ici nullement à craindre, attendu que la seule compression à l'aide du tamponnement suffit pour l'arrêter. Une fois cependant, j'ai vu M. Roux saisir le tronc de l'ophthalmique avec des pinces et le lier, ce qui a été assez pénible; mais il n'est pas prouvé pour moi que dans ce cas le tamponnement eût été insuffisant.

Wardrop a avancé que dans tous les cas d'extirpation de l'œil on devrait ménager avec soin le rameau principal de l'ophthalmique qui côtoie la paroi interne de l'orbite, sort de cette cavité pour s'anastomoser avec celui du côté opposé, et se distribuer à la peau de la racine du nez. (Wardrop, On fungus hœmatodes, Edimb. 1089, p. 95.)

Cette précaution cependant ne me paraît pas d'une grande importance. En supposant même que cette artère fût laissée intègre, il est fort douteux que le tamponnement exigé par les pansemens et la phlogose suppurative qui en résulte puissent empêcher son oblitération. D'ailleurs, quel inconvénient peut-il résulter de l'oblitération de cette artère? Aucun.

(La suite à un prochain numéro.)

Observation sur un cancer mélanique de l'estomac; perforation et épanchement dans la cavité abdominale des liquides contenus dans ce viscère; péritonite mortelle et autopsie.

Par le docteur Corsin, à La Villette.

Le sieur Mangin, pâtissier, né à Rézu-le-Guérin (Seine-et-Marne), issu d'un père présumé mort de cancer à l'estomac, mais dans un âge avancé; ayant eu un frère victime, à quarante-cinq ans, de cette maladie, et son fils, maintenant âgé de trente ans, d'une constitution brune et sèche, souffrant aussi de l'estomac depuis plusieurs années, était depuis quatre mois domicilié à La Villette, et âgé de cinquante-cinq ans.

Cet homme, d'une constitution d'ailleurs assez robuste, et doué d'un génie inventif rare, tomba, il y a douze ans, à la renverse du haut d'une table sur laquelle il était monté. Il ressentit au même instant à l'épigastre une douleur vive qui ne cessa depuis ce temps de le tourmenter plus ou moins.

Des peines morales fortes et continues aggravèrent considérablement depuis six ans ses souffrances. Des moyens médicaux ayant été employés sans succès, il se rendit à Paris, d'abord à l'hôpital Saint-Louis, puis à l'Hôtel-Dieu, et séjourna dans ces hôpitaux assez longtemps, et à diverses époques, sans un soulagement du moins soutenu.

Il fut long-temps tourmenté d'ardeur à l'épigastre et de douleur vive à l'hypocondre gauche, où il rapportait tout son mal. Il fut souvent affecté de coliques abdominales qui revenaient par violens accès après quelques jours de calme imparfait. Cet état s'accompagnait de constipation, de pituite, ou salivation filante, surtout les matins, de pyrosis et d'aigreurs, mais jamais de vomissemens, si ce n'est les derniers jours de sa vie, les ayant provoqués à l'aide de son doigt, enfoncé jusqu'au pharynx, pour se débarrasser, disait-il, de ses maux de cœur devenus presque continus.

Depuis long-temps le sieur Mangin était tombé dans un état général de faiblesse par suite de ses longues souffrances; sa constitution s'était considérablement épuisée par la privation presque complète d'alimens.

Sa maigreur était grande, son teint jaune paille et ses traits tirés; son moral était très irascible, et le rendait presque insupportable à ses proches et à ses voisins. De légères fécules, de l'eau d'orge, de gomme, de gruau, formaient à peu près toute sa nourriture, bien que son appétit devînt quelquefois vorace, et le plus souvent faible ou complètement nul.

Le 31 juillet un accès de coliques violentes l'obligea de m'appeler. Des médicamens calmans l'appaisèrent cette fois presque entièrement et assez promptement; mais le soir du 21 août suivant, après quelques jours de malaise, de nausées et de plus grande faiblesse, avec douleur continue de l'hypocondre gauche, côté sur lequel le sieur Mangin se couchait habituellement, car depuis long-temps il ne pouvait le faire sur le côté droit, il sentit, me dit-il, s'effectuer ce soir même une sorte de rupture dans l'hypocondre auche, et couler quelque chose de chaud dans l'abdomen. Aussitôt une douleur atroce s'empara de tout l'hypogastre, et s'étendit jusqu'à l'anus et au périnée, où le malade éprouvait une pression douloureuse, de même qu'autour de la vessie. Ses cris étaient aigus, une sueur froide inondait tout son corps et son visage de plus en plus pâle et tiré. Ma main, portée sur l'abdomen, y déterminait une douleur encore plus vive. Cette région, faiblement tendue et élevée, semblait s'aggrandir à vue d'œil, avec un sentiment de chaleur interne considérable, bien que les tégumens de cette région restassent froids.

L'urine n'ayant presque plus coulé depuis le matin, je pratiquai le

cathétérisme, qui fut très facile et produisit environ deux verres d'urine claire, mais sans le moindre soulagement. Un bain d'abord tiède, puis un peu plus chaud, des cataplasmes laudanisés, une potion opiacée, furent mis inutilement en usage.

Le malade vomit tout ce qu'il prenait dès ce soir même, et le lendemain 22, à six heures du matin, le ventre devint très chaud, considérablement élevé et douloureux au moindre contact. Le pouls, très dilaté et mou de la veille, était alors enfoncé, intermittent et à peine sensible.

Je prescrivis quinze sangsues sur l'hypogastre, et ne quittai le malade qu'en prononçant le plus grave pronostic, et annonçant que j'avais affaire à une péritonite mortelle sans doute causée par quelque épanchement par suite de la rupture d'un viscère contenu dans l'abdomen.

Le malade s'affaiblit de plus en plus, et termina sa douloureuse existence le 22 août, à onze heures du matin.

Autopsie faite le 23 août, à neuf heures du matin.

L'extérieur du corps est amaigri; l'abdomen tendu et verdâtre; le visage jaunâtre et tuméfié, surtout aux paupières et aux joues qui sont très infiltrées, principalement du côté droit.

La cavité abdominale est ouverte de manière à pouvoir observer en même temps la cavité thoracique où les poumons sont profondément affaissés, comme flétris et de couleur d'ardoise.

Le cœur est pâle, mollasse et dans l'état naturel, quant à sa forme et à ses dimensions. Au moment de la pénétration du scalpel dans la partie inférieure et latérale droite de l'abdomen, un jet de sérosités mêlées de flocons albumineux s'échappe en cascade par cette ouverture: une grande quantité de ces matières séreuses et purulentes baigne la masse des intestins grêles qui sont tous phlogosés, ainsi que le péritoine. Une injection d'un rose plus ou moins foncé des vaisseaux qui rampent sous la tunique séreuse de ces intestins, y forme une arborisation merveilleuse à leur face antérieure. Toute l'enveloppe péritonéale est aussi enflammée, piquetée et plaquée de rouge, et recouverte d'un pus crêmeux à sa surface.

Tout le paquet intestinal est distendu par des gaz, et sans aucune rupture dans toute sa longueur.

L'estomac, affaissé sur la colonne vertébrale, offre à sa face antérieure, supérieurement et un peu en avant, à distance égale du cardia et du pylore, un trou rond très lisse, à peu près de la grandeur d'un moule de bouton de gilet. Le bord en est poli, très noir et de la consistance du cuir, ou semblable à une eschare faite au moyen de l'acide sulfurique. Le scalpel a de la peine à diviser ce tissu dégénéré, tant est dure et coriace cette portion mélanique de l'estomac, dont le diamètre passant sur ce trou est d'environ un pouce et demi, sans qu'il y existât d'adhérences avec le foie dont cette portion malade était seulement recouverte. De la circonférence de ce disque mélanosé s'étend du haut en bas et dans la direction de la grande courbure, un repli ou bourrelet membraneux hypertrophié, pâle, et de la consistance ordinaire au reste de l'estomac. Il est formé aux dépens de la membrane muqueuse et de la trame musculaire gastrique, de manière à produire dans l'intérieur du viscère un rétrécissement qui ne se traduit pas à l'extérieur. La cavité gastrique contient un peu de matière filante et muqueuse. Le cardia est libre, ainsi que le pylore.

La rate est très petite, pâle, livide, spongieuse et comme ratatinée.

Le foie est flasque et livide, avec peu de consistance. La vésicule biliaire est environnée d'une large zône safranée, et contient une bile jaune, verte et poisseuse.

Aussi le malade a-t-il pu avaler et digérer ses alimens sans les vomir, tant que la perforation, sans doute, n'était pas encore formée: mais il éprouvait ordinairement plus de malaise une heure après l'alimentation.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

M. Louyer-Villermay occupe le fauteuil.

Rapports sur le danger des papiers colorés; sur un traité du choléra; sur l'antéro-version; sur des instrumens nouveaux pour la cystotomie.

La correspondance comprend :

1° Divers ouvrages sur le choléra, entre autres des *remarques pratiques* sur cette maladie, par M. Fourreau de Beauregard, et un exemplaire de l'ouvrage de M. Berthelot, Observations de médecine pratique sur le choléra. (Nous en avons rendu compte.) M. Berthelot adresse en même temps une observation *d'imperforation de l'anus* chez un nouveau-né. (MM. Sanson, Moreau et Amussat, commissaires.)

2° Une lettre de M. Vincent Chevalier, avec le dessin de nouvelles lunettes perfectionnées pour la cataracte. (MM. Roux, Demours et Réveillé-Parise, commissaires.)

3° Deux lettres, l'une de M. Blandin et l'autre de M. Piédagnel, qui se présentent comme candidats à la place vacante dans la section d'anatomie pathologique.

4° Recherches sur la surdité, considérée particulièrement sous le rapport de ses causes et de son traitement, par J.-V. Gairal, chirurgien aide-major au 12e dragons. (MM. Itard, Cornac et Nacquart.)

5° Quelques essais analytiques sur le sang des pestiférés, par Rochet, chimiste français au Caire. (Renvoi à la commission pour la peste, à laquelle est adjoint M. Henri.)

— M. le président donne avis, de la part de M. Gaymard, que jeudi, à deux heures et demie, au Jardin du roi, en présence de M. le ministre de la marine, se fera l'ouverture des caisses où sont renfermés les objets apportés de l'Islande sur le vaisseau *la Recherche*.

— M. Chevallier, au nom de MM. Bonastre et Soubeiran, fait un rapport sur une lettre de M. Servant, avec échantillon de papier coloré en vert. La commission a trouvé que ce papier contenait de l'arsenic, et qu'il doit sa couleur verte au *vert de Schweinfurt*, qui est composé d'arsenite et d'acétate de cuivre. L'usage d'envelopper les bonbons avec ces papiers avait diminué depuis un rapport fait par M. Andral en 1830. Cependant plusieurs autres accidens sont survenus chez des enfans, et ont été signalés par le conseil de salubrité. La commission est donc d'avis que les réflexions de M. Servant sur le danger de ces papiers sont fort justes. (Remerciemens et dépôt de la lettre et du rapport aux archives.)

M. Boullay demande que ce rapport soit adressé au ministre du commerce, parce que le même danger peut se présenter dans toute la France, ces moyens étant employés partout. Par les mêmes motifs, M. Caventou demande le renvoi au comité de publication. La proposition de M. Boullay est adoptée.

M. Desportes d'abord, et ensuite M. Double, s'opposent à la proposition de M. Caventou. Le premier parce que le rapport n'intéresse en rien la science, et que les questions de salubrité ne doivent pas trouver place dans les fascicules: le deuxième, parce que la proposition n'atteint pas le but. D'un côté ce rapport n'est pas assez scientifique, et de l'autre les fascicules ne sont pas assez répandus dans le public, qui a besoin de connaître ces faits plus que les médecins; il serait mieux d'en adresser un résumé bien exact à tous les journaux.

M. Villeneuve craint que l'on empiète par là sur les fonctions du conseil de salubrité: M. Marc pense le contraire. La proposition de M. Double, à laquelle M. Caventou réunit la sienne, est adoptée.

M. Chevallier saisit cette occasion pour annoncer que l'on colore aussi les pains à cacheter avec l'arsenite de cuivre. Des enfans se sont empoisonnés de cette manière.

M. Breschet rappelle que M. Barruel a fait un rapport sur des dragées colorées ainsi; les jouets d'enfans offrent encore le même danger. L'administration en est instruite.

M. Pariset: Il serait bon que la même commission reprît ce travail et en présentât un ensemble au public.

M. Marc fait observer que la plupart des jouets viennent de l'étranger (1).

— M. Desportes fait, au nom de M. Bousquet et au sien, un rapport sur un *Traité rationnel du choléra*, par M. le docteur Buisson; les conclusions sont:

1° Que M. Buisson n'appuie pas son opinion sur la cause du choléra, de preuves décisives;

2° Qu'il n'indique pas un traitement nouveau. (Adopté.)

—M. Capuron (au nom de M. Villeneuve et au sien) fait un rapport sur un mémoire (envoyé par le ministre) de M. Bonhoure, D.-M. à Roissy, près Gonesse (Seine-et-Oise): la postéro-version de l'enfant qui naît par les extrémités inférieures est un précepte absurde et pernicieux. Les faits cités par l'auteur ne prouvent rien selon la commission; ils sont tout-à-fait incomplets, et les raisonnemens ne sont pas plus concluans; les conclusions sont:

1° Que M. Bonhoure n'a prouvé ni par des faits ni par des raisonnemens les avantages et l'innocuité de son nouveau procédé (antéro-version).

2° Qu'il n'est point parvenu à saper et à détruire la postéro-version conseillée par Mauriceau et ses successeurs.

---

(1) Nous croyons qu'ils arrivent dans leur état naturel, et qu'on les colore en France.

M. Velpeau : Ce travail est imprimé. L'auteur a agité une question d'accouchement que M. Capuron a mal saisie parce qu'elle est exprimée en termes obscurs : cette question est très importante. Il y a dans la science des préceptes généralement admis et des faits plus rares qui se soustrayent à la règle. L'auteur a vu de ces derniers faits, mais il ne les a vus que d'un côté. Voici du reste cette question : Depuis Mauriceau jusqu'à nous, il est admis comme règle que si la face de l'enfant tend à tourner vers la partie antérieure du bassin, on doit tout faire pour la tourner en arrière. M. Bonhoure s'élève contre ce précepte, et il semble avoir tort en ce sens, que si la figure regarde en avant, ou le menton s'accroche au corps du pubis, ou a de la peine à glisser. Il est mieux sans doute que la face regarde en arrière dans l'excavation du sacrum, mais il est inexact de dire qu'il y a impossibilité ou difficulté très grande à ce que la tête sorte la face en avant. Bien des accoucheurs ont observé de ces faits, Michaelis, en Allemagne, entre autres, qui conseille de tourner la face en arrière. Ce n'est pas bon gré malgré qu'il faut suivre ce précepte, mais seulement quand la tête y est disposée. Voici ce qui se passe en ce cas : quand l'enfant est descendu par les pieds, et que la tête est au détroit supérieur, si le menton est arrêté contre les pubis, la tête bascule comme si elle s'accrochait contre l'angle sacro-vertébral ; mais celui-ci étant plus élevé, bientôt le diamètre cervical est en rapport avec le diamètre latéral du bassin. L'auteur n'a pas bien saisi ce mécanisme, et il a tort de faire de cela une règle. Michaelis a établi qu'il fallait alors soulever le tronc en avant, et porter le doigt pour abaisser l'occiput, qui sort ainsi de bas en haut ; l'enfant fait un tour complet et est renversé.

M. Capuron : J'ai très bien aperçu la question ; tout se réduit à savoir si quand la tête est au détroit supérieur, il vaut mieux tourner le visage en avant et l'occiput en arrière ; je crois que l'accouchement peut se faire ainsi, je le sais même, mais c'est qu'alors l'enfant est petit et le bassin large, car si les diamètres étaient ordinaires, il ne sortirait pas ; j'ai vu quelquefois en arrivant, des accoucheurs qui tiraient depuis long-temps sur le tronc de l'enfant sans pouvoir l'extraire, le front étant en avant ; il me suffisait de le détourner avec le doigt pour que l'accouchement se terminât. Ainsi je ne nie pas le fait, mais je répète qu'il faut que l'enfant soit plus petit ou le bassin plus large ; sans quoi il faut que la tête se détourne diagonalement. Quand la face est en arrière le doigt peut aller la chercher, au lieu que dans le procédé de l'auteur, la tête se présentant en avant et étant dans la cavité du bassin, comment l'occiput sortira-t-il? si elle est volumineuse, comment les doigts accrocheront-ils la mâchoire pour amener la tête ?

L'auteur cite six cas d'enfans bien portans à la suite de son procédé ; mais ces faits sont présentés sèchement et sans détail ; il ne dit pas si les enfans étaient gros ou petits ; il est présumable qu'ils étaient très petits, car il cite un cas de jumeaux qui même ont été emportés par le flot des eaux. Son procédé ne doit donc pas être adopté.

M. Velpeau : Je suis fâché de ne m'être pas fait comprendre ; il y a une grande différence entre les deux questions ; si on suppose la tête engagée dans l'excavation, l'auteur et moi nous regardons l'accouchement comme impossible ; mais si, l'enfant venu par les pieds, la tête étant au niveau de l'excavation, le menton arrêté ayant fait faire la bascule, l'occiput s'engage le premier et le menton reste en haut ; c'est ainsi que des enfans sont sortis et que plusieurs accoucheurs l'ont vu; je m'engage à le montrer sur un bassin ordinaire ; Michaelis dit l'avoir vu, et il mérite confiance ; il a fait mention des diamètres. Mais, je le répète, ce n'est qu'une exception et non la règle, cela n'a lieu que quand l'occiput et le menton ne descendent pas ensemble, mais que l'occiput descend le premier, et il ne faut agir ainsi que lorsqu'il y a difficulté à détourner le menton et à porter la face en arrière.

M. Capuron : Eh bien, je suppose que le menton est arrêté et que l'occiput descend ; alors la tête sort, l'occiput le premier, ce qui est difficile à concevoir si la tête est volumineuse, si elle a 5 pouces 1/4 de l'occiput au menton, car le diamètre pelvien n'a pas cette étendue. Quant à Michaelis, il n'a pas signalé les rapports de la tête avec le bassin, et sans cela on ne fait rien.

M. Velpeau : Nous verrons cela sur le bassin.

— A l'occasion de ce rapport, M. Roux signale un fait de rétroversion qu'il a observé dans le voyage qu'il vient de faire en Hollande ; la femme était à quatre mois de grossesse ; le chirurgien de l'hôpital d'Amsterdam ne pouvant réussir à la délivrer de sa position fâcheuse, résolut, en désespoir de cause, de provoquer l'avortement avec des éponges de plus en plus volumineuses ; l'avortement eut lieu, et les accidens ont cessé d'après ce que lui a dit ce chirurgien. M. Roux s'était assuré lui-même de la réalité du diagnostic.

— Le mémoire de M. Bonhoure étant imprimé dans un journal, le rapport n'est pas mis aux voix.

— M. Sanson (au nom de MM. Ribes, Amussat et au sien) fait un rapport sur de nouveaux instrumens proposés par M. Leroy-d'Etiolle pour pratiquer la cystotomie sus-pubienne. Ces instrumens sont :

1° Une sonde bifide destinée à remplacer la sonde à dard ;

2° Deux aponévrotomes pour l'incision de la ligne blanche ;

3° Divers cystotomes de forme et de mécanisme différens pour ouvrir la vessie.

Depuis la présentation de ces instrumens, l'auteur les a simplifiés. La sonde est restée la même, mais l'aponévrotome et le cystotome ont subi des modifications. Le premier aponévrotome se composait d'une lame courbe, étroite et tranchante sur son bord concave, dans une gaîne courbe ouverte sur sa concavité et terminée par une portion aplatie contenant un fer de lance faisant l'office de trois-quart quand on presse sur la plaque terminale de la tige ; cet instrument est remplacé par une espèce de trois-quart aplati, d'où s'élève à six lignes de la pointe une plaque quadrilatère destinée à l'empêcher de pénétrer trop profondément ; cette plaque présente sur sa face opposée deux bords recourbés qui la transforment en une espèce de gouttière pour conduire le bistouri aponévrotome de M. Belmas. L'addition de ce trois-quart rend inutile le bistouri trois-quart du frère Come, et abrège l'opération d'un temps.

Le cystotome suspenseur nouveau se compose :

1° D'un crochet double dont les deux branches s'écartent l'une de l'autre latéralement par un mouvement de demi-rotation en dehors ;

2° D'une gaîne couchée sur la face concave du crochet, laquelle se termine inférieurement par une espèce de bec aplati d'où l'on fait sortir à volonté une lame en forme de trois-quart plat, fixée à une tige qui parcourt la gaîne et qui est surmontée d'un bouton à son autre extrémité ;

3° D'une espèce de sonde cannelée fixée à la face convexe du crochet dont elle parcourt toute la longueur et dont le but est de guider un bistouri pour agrandir la plaie faite à la vessie, lorsque le crochet suspenseur y a pénétré à l'aide de la ponction du trois-quart.

Les trois conditions principales que l'auteur s'est proposé de remplir pour rendre plus facile, plus prompte et plus sûre l'exécution de la cystotomie sus-pubienne sont d'inciser la ligne blanche rapidement et sans intéresser le péritoine, d'ouvrir la vessie de dehors en dedans, et de soutenir sa paroi antérieure en même temps qu'elle est divisée. (Suit la description du manuel opératoire). Les commissaires ont vu opérer deux fois l'auteur sur des vieillards, et ces conditions ont été parfaitement remplies. Ainsi considérés comme invention, ces instrumens ont paru à la commission ne mériter que des éloges.

Il n'en est pas de même sous le rapport de leur utilité. Ces instrumens compliqués présentent toujours des difficultés qui échappent à leurs auteurs, et les chirurgiens leur préféreront toujours les instrumens plus simples, d'un usage plus familier et non moins sûr. La commission propose du reste des remercîmens à l'auteur pour sa communication, qui ne peut qu'ajouter à l'estime qu'il a déjà acquise par ses autres travaux. (Adopté.)

— La séance publique annuelle pour la distribution des prix, aura lieu à l'Ecole de médecine de Paris le 2 novembre. M. Broussais prononcera le discours d'usage.

Les cours d'hiver commenceront du 3 au 5, et le registre d'inscription sera ouvert à partir du 2 novembre jusqu'au 15 inclusivement, de 9 heures à midi.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 24 OCTOBRE 1835. (8me ANNEE.) N° 127 — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Morey.

Nous nous empressons de publier les renseignemens suivans, qui nous sont adressés par notre confrère M. Scipion Pinel.

C'est le 15 de ce mois, nous écrit ce médecin, que j'ai été appelé près de Morey pour lui donner des soins contradictoirement avec MM. Barras et Bonnet, médecins de la prison. D'après les bruits répandus par les journaux, je m'attendais à voir un homme décidé à se laisser mourir de faim, d'un caractère dur, altier, résolu. Quelle fut ma surprise de trouver un vieillard doux, répondant avec empressement aux questions relatives à sa santé, se plaignant beaucoup d'insomnies cruelles, et surtout d'un dégoût insurmontable pour les alimens.

« Je voudrais bien manger, disait-il, mais le moindre aliment me cause de profondes douleurs dans l'estomac et redouble ma fièvre ; j'ai la bouche amère et souvent envie de vomir. Voilà cinquante-sept nuits que je ne dors pas, et trente-cinq jours que je n'ai pu prendre d'alimens. »

Je l'examinai attentivement ; sa langue était rouge et sèche, son haleine bilieuse, l'épigastre douloureux au toucher, la peau humectée de sueur, le pouls fréquent et élevé. Je me retirai chez le directeur, qui me montra une consultation de six médecins, dans laquelle on déclarait que Morey était tourmenté d'une affection morale profonde, qu'il avait une névrose de l'estomac, qu'il y avait chez lui une résolution fatale de ne pas vouloir manger, et qu'il fallait le soutenir par des lavemens nourrissans, et dans lesquels on ajouterait quelques grains de sulfate de quinine.

Prévoyant que je ne serais pas de l'avis de mes confrères, je demandai que le lendemain ils voulussent bien se réunir à dix heures du matin. Après un nouvel examen, quatre de ces messieurs persistèrent dans leur opinion, et rédigèrent un bulletin dans lequel ils reconnaissaient que les moyens employés jusqu'à ce jour étaient les meilleurs qu'ils pussent conseiller.

Après une discussion assez vive, je crus devoir, à la suite de leur opinion, formuler la mienne d'une manière précise, en déclarant que Morey était atteint d'une irritation gastrique intense, cause du trouble de sa santé et de ses résolutions, et qu'il fallait recourir à un traitement plus direct pour arrêter les progrès du mal. Le soir je retournai à la Conciergerie, et je conseillai pour la nuit l'usage de deux onces de sirop de gomme dans deux onces d'eau distillée de laitue, à prendre par cuillerées de quart-d'heure en quart-d'heure. Morey, après en avoir dégusté les premières cuillerées, finit par avaler le tout d'une seule fois ; il eut un peu de fièvre la nuit. Le lendemain samedi, il suça une côtelette de mouton, il fit sa barbe ; on le trouva beaucoup mieux. Une grande consultation de dix médecins, provoquée par la dissidence de nos opinions, fut convoquée par M. le président de la chambre des pairs pour le dimanche. Ayant reçu ma lettre de convocation trop tard, je ne pus m'y trouver ; mais le matin j'avais vu Morey ; il était un peu mieux, mais toujours assez disposé à se plaindre. Il fut décidé dans la grande consultation que Morey avait une gastrite chronique, qu'il fallait le transférer dans une maison de santé, et qu'enfin le traitement devait être combiné suivant ces nouvelles indications ; une foule de moyens furent indiqués pour les remplir.

Le lundi Morey se trouva dans une situation assez bonne, mais plus il revenait à une amélioration sensible, et plus il semblait prendre plaisir à se plaindre. Le mardi, il fut changé de demeure ; de la salle basse et sombre où il se trouvait, on le monta au premier étage dans une chambre boisée, bien aérée, donnant sur la cour intérieure : ce changement de lieu lui fit un sensible plaisir ; il se leva deux heures dans la journée ; du reste, il manifestait toujours du dégoût pour les alimens, et surtout pour la viande et les bouillons.

Je crus devoir, dans mon bulletin de ce jour, insister sur la tendance continuelle du malade à se dire et à se croire plus malade qu'il ne l'était réellement, soit que sa conviction fût sincère, soit qu'il y eût calcul de sa part : mais je reconnus dans l'état de la langue, de la peau, des urines et de la pression épigastrique, que les symptômes de l'affection de l'estomac s'étaient considérablement amendés.

Le mercredi, Morey était assez bien ; le soir, comme il avait envie de vomir, il demanda un peu d'eau-de-vie à l'un de ses gardiens, qui lui en donna une cuillerée : Morey, en la prenant, crut avaler du fer brûlant ; mais cette imprudence n'eut aucune suite.

Le lendemain jeudi, il était dans sa position ordinaire, calme, résigné, disant toujours qu'il ne guérirait jamais, que cette maladie était la dernière qu'il avait à subir ; mais répétant toujours qu'il mangerait avec plaisir s'il en éprouvait le besoin. Cette appétence des boissons fortes nous a fait penser à lui donner ce soir du gruau sucré, dans lequel on ajoutera une petite cuillerée de rhum.

Note du Rédacteur. — Tout semble devoir être contradiction dans la maladie de ce malheureux ; nous avons, mardi dernier, annoncé qu'une consultation avait eu lieu, à laquelle assistait M. Orfila, qui, disions-nous sous la forme du doute, bien qu'une personne digne de toute confiance nous eût donné le fait comme positif, avait conseillé l'emploi de la sonde œsophagienne. M. Orfila a écrit ce matin, non pas à nous, mais à d'autres journaux, qu'il n'avait *pas proposé*, le Journal des Débats dit *professé*, ce moyen. Le fait de la consultation avec les circonstances indiquées reste donc avéré. Nous ajouterons que ce n'est pas UNE, mais bien DEUX consultations qui avaient eu lieu avant lundi dernier. Nous pourrions nous étonner peut-être que M. Orfila n'eût pas relevé *cette autre inexactitude*, ne fût-ce que pour nous prouver que son opinion n'avait pas varié sur l'inutilité ou le danger de la sonde œsophagienne. Ce fait, du reste, ne peut avoir quelque importance que pour ce médecin, et nous n'avons ni le pouvoir, ni même le désir de provoquer une enquête à ce sujet. C'est une question que nous avions posée, M. Orfila nie ; nous enregistrons la dénégation comme un simple renseignement contradictoire.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

M. BOUILLAUD, professeur.

Observation d'un anévrisme du cœur, suivie de réflexions sur ce genre de maladie ; par le docteur Raciborski.

Le 5 octobre 1835, est entrée à la Charité, au n° 11 de la salle Sainte-Magdeleine, une femme nommée Thérèse Fœdrer, âgée de 48 ans, confectionneuse de bonnets ; elle a eu quatorze enfans, et a commencé à être réglée à l'âge de 14 ans.

Elle dit avoir eu une santé presque parfaite jusqu'à l'âge de 33 ans, époque à laquelle elle a ressenti des douleurs rhumatismales. Il y a deux ans, elle fut prise de toux violente et de palpitations. C'est alors qu'elle eut recours à un médecin, qui lui fit faire une saignée et appliquer des sangsues sur différens points du corps. Ce n'est que d'un an qu'elle fait dater le mal qui l'amène aujourd'hui à l'hôpital. A cette époque elle eut de fréquentes palpitations ; puis elle vit apparaître, dans la région du cœur, une tumeur d'abord à peine saillante, mais qui depuis a toujours grossi progressivement.

Aujourd'hui cette tumeur a le volume d'un œuf d'oie : sa direction est oblique, analogue à celle du cœur. Sa partie supérieure, plus grosse, s'élève jusques vers la deuxième côte, et l'intérieur descend

un peu au-dessous du sein. En dedans elle est limitée par le sternum, en dehors par le mamelon : elle a trois pouces verticalement, et deux transversalement : elle est partagée au milieu par un resserrement, et se trouve le siége de mouvemens de systole et de diastole. La main appliquée dessus éprouve un mouvement vibratoire. La peau qui recouvre la tumeur n'a rien perdu de sa coloration normale. La pointe du cœur est sentie à un pouce au-dessous de la tumeur, dans le cinquième espace intercostal. L'oreille perçoit nettement un double bruit de râpe. La percussion donne le son clair dans toute l'étendue de la tumeur. Les veines jugulaires ne sont pas dilatées, et ne présentent pas le pouls veineux.

La malade sent des battemens dans la tête et les carotides. Les bruits du cœur s'entendent en arrière de la poitrine. La résonnance est bonne dans tous les points qui correspondent aux poumons.

La peau présente une teinte pâle-jaunâtre. Les digestions sont faciles. Point de dévoiement ; pas de toux ; absence d'infiltrations ; 108 pulsations ; pouls développé, vingt inspirations par minute. Infusion de tilleul et de feuilles d'oranger ; limonade citrique ; potion gommeuse avec 6 grains de digitale et 8 grains de thridace. Régime maigre.

Les anévrismes du cœur, lorsqu'on prend ce mot dans sa véritable acception, sont des cas très rares de l'anatomie pathologique.

Corvisart ne connaissait qu'un seul cas, qu'il a observé lui-même, et qu'il regardait comme unique dans la science, quoique bien avant lui, Walter, Mathieu, Baillet et Zaunieri aient observé chacun un cas pareil.

M. Breschet, dans son mémoire sur l'anévrisme faux consécutif du cœur, en a cité d'autres.

Plus récemment encore, on en a publié trois autres dans les recueils publiés. Tous ces cas se trouvent rassemblés dans l'excellent Traité (1) des maladies du cœur, de M. Bouillaud. Dernièrement nous avons lu, dans le quarante-unième numéro de la Gazette médicale, la description de deux cas assez curieux de ce genre. Et, ce qui est assez remarquable, c'est que dans ces deux cas, les poches anévrismales avaient leur siége dans l'anneau fibreux qui entoure la base du cœur, ce qui est un argument de plus contre l'opinion de M. Breschet sur la prédilection de ces tumeurs pour la partie antérieure du cœur.

Quoique tous ces faits soient très rares et très curieux, le cas que nous venons de rapporter présente sans doute encore plus d'intérêt.

La tumeur que nous avons décrite ne peut appartenir qu'au cœur; car si même elle avait pris primitivement naissance dans la partie la plup intérieure de l'aorte, ce qui serait encore possible, le cœur ne pourrait pas rester sans participer à son développement ; et cette opinion est corroborée par la position de la tumeur, le double mouvement de dilatation et de resserrement correspondant à la systole et à la diastole du cœur, le double bruit de râpe ; tandis que d'après les faits observés par M. Bouillaud, il devrait être simple si la tumeur appartenait à l'aorte. Mais ce qui rend ce cas unique dans son genre, c'est l'usure des cartilages et des côtes et la saillie de la tumeur en dehors ; en un mot la marche, qui est tout-à-fait celle des anévrismes des gros troncs artériels.

C'est sans doute à cette position superficielle de la tumeur, qu'il faut attribuer la facilité du diagnostic. Que deviendra cette tumeur? D'après la marche qu'elle a suivie jusqu'à présent, il faudrait craindre un développement plus considérable, qui donnerait lieu probablement à une gêne très grande de la respiration, de la circulation et aux hydropisies consécutives. Peut-être à cette crainte se joindrait celle de la rupture du sac, et la mort s'ensuivrait immédiatement.

Tous les moyens à employer pour prévenir ce fâcheux accident, doivent tendre à faciliter la coagulation de la fibrine dans l'intérieur de la poche, afin de l'obstruer plus ou moins complètement.

Les cas de ce genre de guérison ont été observés par les auteurs dans les grosses artères. La digitale, en ralentissant la circulation, pourrait certes remplir en partie cette indication, mais il faudrait seconder ses efforts salutaires par l'éloignement de toutes les influences morales ou physiques qui pourraient accélérer la circulation. La glace appliquée sur la tumeur, ou le fer rouge, comme quelques-uns l'ont proposé pour les artères, pourraient-ils faire espérer les mêmes succès ? C'est à quoi nous ne saurions répondre par des faits. Nous pensons cependant que cette méthode, et principalement la dernière, pourrait ne pas être sans danger pour les organes respiratoires.

Trouvera-t-on quelques chances de meilleur succès dans un bandage compressif? Il est vrai que par une compression douce et méthodique, en produisant l'induration des parties voisines de la tumeur, on ajouterait quelque force à la barrière qui s'oppose à sa rupture ; mais d'un autre côté, on s'exposerait, par ce retardement, à blesser la tumeur par les extrémités des côtes.

En un mot, quoique de tous ces moyens on puisse tirer quelques avantages, leur emploi exige beaucoup de prudence. La guérison est très peu probable.

Nous continuerons à observer cette maladie, et nous publierons la suite de nos observations.

Note pour servir à l'histoire de la Lithotritie.

On sait avec quelle ardeur, lors de la découverte de la lithotritie, on a cherché à en déshériter la France pour en doter gratuitement des étrangers, qui ont même généreusement repoussé l'honneur qu'on prétendait leur faire. On remua la première des bibliothèques, on exhuma des bouquins qui depuis long-temps n'avaient pas vu le jour ; on cita, on commenta, on tortura des textes, on copia des figures d'instrumens ; on crut trouver ceux de la lithotritie partout.

Il semblait que cette ardeur à fouiller les vieilles bibliothèques dût être épuisée. Mais voilà que l'archiviste d'une ville des états sardes attribue à l'un de ses compatriotes, l'invention de la lithotritie. Il a déterré un vieux parchemin sur lequel sont figurés ni plus ni moins les instrumens dont se sert M. Civiale.

Plusieurs journaux, et notamment la Gazette de Turin, n° 127 (23 octobre 1834), ont débité en effet, sur la foi de M. Baggiolini, archiviste de la ville de Verceil, que, dans les précieux manuscrits des archives de cette ville, on avait trouvé un ancien parchemin représentant le dessin d'une opération de lithotritie. M. Baggiolini, mu par un esprit de nationalité, qui fait plus d'honneur à son patriotisme qu'à ses lumières, a prétendu démontrer que l'instrument, représenté sur ce parchemin, ressemblait à l'appareil de M. Civiale, et que l'invention en appartenait à Jean de Romanis, de Verceil (d'autres disent de Crémone). Ce Jean de Romanis, que nous avons francisé en l'appelant *Jean des Romains*, était certes, un habile homme. On lui attribue généralement l'invention de la taille dite du grand appareil. *Marianus Sanctus*, son élève, perfectionna cette méthode, et en publia le premier la description dans un ouvrage imprimé à Venise en 1535, puis à Paris en 1540. Cet ouvrage (*de lapide vesicæ per incisionem extrahendo*) est plus remarquable par le fond que par la forme, car il est écrit dans un style qui en rend la lecture peu attrayante. C'est ce qui fait sans doute que notre archiviste ne l'a pas lu, puisqu'il confond, dans sa notice imprimée à Verceil, la méthode du grand appareil avec celle de Celse dont, suivant lui, Jean de Romanis a été le promoteur. Il y a pourtant une grande différence entre la méthode de Celse (*de medecinâ*, lib. 7, cap. 26) et celle de Marianus ou de Jean de Romanie.

Quoiqu'il en soit, le grand appareil a été pratiqué pendant près de deux siècles par les plus grands chirurgiens. Voilà tout ce que les calculeux doivent au génie des Jean des Romains.

Les titres de ce chirurgien à l'invention de la première méthode de lithotritie, ne sont pas aussi bien établis que le prétend l'archiviste de Verceil. On peut en juger par les renseignemens que nous communique à ce sujet M. le président de Grégory, qui, s'occupant de l'histoire des lettres et des arts du Verceillais, s'est empressé d'écrire à M. Poggio, secrétaire de la ville. Voici ce qu'a répondu ce secrétaire, le 17 décembre 1834 :

« Le sieur Baggiolini, qui fut chargé de mettre en ordre les archives de la ville (Verceil), a commis une erreur très grave dans son mémoire, qu'il a fait imprimer ici par Cérutti. Il a démontré qu'il ne savait pas lire le parchemin dont il s'agit, ou qu'il espérait être cru sur parole.

» J'ai dans mes mains le document en question, où il n'est fait mention ni du chirurgien Jean de Romani, ni de lithotritie, ni de sa méthode curative. Le dessin figuré sur le parchemin est simplement celui d'une sonde (siringua, syphon). Le chapitre dont Baggiolini a tiré sa notice, parle d'un moyen pour extraire l'urine lorsque le canal de l'urètre est rétréci par des carnosités, par un apostème ou par la pierre qui s'arrête dans le conduit.

» Le parchemin dont il s'agit est une feuille détachée d'un ancien traité de chirurgie, sans nom d'auteur ; il est écrit en caractères semi-gothiques ; il est bien usé, et il servait de couverture à un volume d'actes notariés de nos archives.

---

(1) Traité clinique des maladies du cœur, précédé de recherches nouvelles sur l'anatomie et la physiologie de cet organe. — Chez J.-B. Baillière. 1835.

» On a cherché à faire disparaître ce document ; mais le conseil et le syndic de la ville ont obligé Baggiolini à le rendre, et nous le conservons avec soin pour l'honneur de la vérité.

» Nous croyons aussi rendre hommage à la vérité en publiant cette lettre. »

Signé : Président DE GRÉGORY.

La lettre que nous venons de transcrire réduit à leur juste valeur les prétentions de M. Baggiolini. Cet honnête archiviste ressemble un peu à ce bibliothécaire de Florence, sur le compte duquel la verve satyrique de P. L. Courrier s'est tant égayée, en racontant comme quoi ledit bibliothécaire, après avoir passé six ans à commenter un précieux manuscrit, avait pensé à tout, excepté à le lire. Tout le monde connaît les tracasseries qui furent suscitées à notre savant compatriote à l'occasion d'une tache d'encre qu'il eut le malheur de répandre sur une page de ce manuscrit. Semblable accident n'est point arrivé au parchemin de Verceil, qui reste intact comme un monument authentique des étranges erreurs de M. Baggiolini.

LEDAIN.

ANGLETERRE. — Cour du vice-chancelier.

Allégation d'une grossesse supposée.

Presque tous les contrats de mariage anglais contiennent des clauses de substitution ou de fidéi-commis au profit des enfans à naître. Si un homme meurt sans postérité, le douaire de la veuve est souvent assez modique ; de là est arrivé quelquefois pour les veuves la tentation de simuler une grossesse, afin de se réserver pendant plusieurs années les revenus d'une fortune considérable ; aussi les anciennes lois ont-elles autorisé des précautions fort singulières pour empêcher une pareille fraude.

C'est au sujet d'une manœuvre de ce genre, imputée à la veuve d'un sieur Fox, habitant l'Uttoxeter, qu'une demande *de ventre inspiciendo* a été formée contre elle. Après un assez long circuit de procédures, la cause s'est présentée à Londres à la cour du vice-chancelier.

M. Knight, avocat du demandeur, a dit : «Mon client, M. Marston, est habitant d'Uttoxeter, et l'unique héritier du sieur Fox, en ligne collatérale. Mistriss Fox se prétend enceinte de plusieurs mois, et elle produit, pour le prouver, un certificat signé de plusieurs médecins. Mon client suspecte la véracité de ce certificat ; il pense que les gens de l'art ont été dupes eux-mêmes des artifices de la veuve Fox ; il a demandé au tribunal d'Uttoxeter la vérification du fait. La cour a commis des gens de l'art, sur le rapport desquels le jury devait prononcer sur la question de savoir si la grossesse d'Annah Fox est tellement indubitable, que l'on puisse s'écarter des mesures de rigueur prescrites par les anciens statuts.

Nos lois exigent, en pareil cas, que l'on assigne à la veuve un domicile où elle est tenue de faire ses couches en présence des médecins ou des matrones commis à cet effet. L'issue de notre demande paraissait certaine, lorsqu'il y a eu dans la petite ville d'Uttoxeter une véritable émeute. M. Marston professe la religion israélite, tandis que sa parente est chrétienne, du rite anglican. La populace s'est imaginée qu'un juif n'avait pas le droit de faire visiter par des docteurs de sa secte une femme qui avait reçu le baptême ; elle s'est soulevée, et sans la prompte intervention de la police, la maison du demandeur aurait été livrée au pillage, et il aurait été peut-être égorgé. On s'est contenté de le brûler en effigie sur la place publique.

M. Marston, dans cette circonstance, est victime de la prévention la plus injuste. Il est né, il est vrai, dans la religion de Moïse, mais il la pratique peu ; il est ce qu'on appelle en Angleterre, *a hebrew jew*. c'est-à-dire qu'il n'a de juif ou d'hébreu que le nom.

M. Kinderslex, avocat de mistriss Annah Fox, a répliqué qu'il était injuste de faire peser sur cette pauvre veuve les torts d'une multitude superstitieuse. Il a déclaré que sa cliente se refusait seulement à une visite personnelle, mais qu'elle consentait à aller faire ses couches dans telle maison qui serait désignée, par exemple dans la famille de M. Duckwort, greffier de la cour, si le vice-chancelier le jugeait convenable.

M. Duckwort, greffier, se lève avec vivacité, et décline la charge qu'on veut lui imposer.

Le vice-chancelier : Je ne sache pas en effet que jamais un arrêt ait enjoint à une veuve enceinte d'aller faire ses couches au greffe. ([illegible]rit.)

[illegible]ce-chancelier a rendu un arrêt portant que M. Marston a [illegible]ger une garantie contre la fraude qu'il redoute. Il a ordonné en conséquence que deux sages-femmes choisies par les parties, et assistées chacune d'un docteur en médecine, visiteraient Annah Fox une fois par semaine, en ayant soin seulement d'avertir cette dame vingt-quatre heures à l'avance de leur arrivée ; le tout jusqu'à l'accouchement s'il a lieu, lequel sera constaté par les matrones et par les docteurs. (*Gaz. des Tribunaux*.)

ACADÉMIE DES SCIENCES.

Séance du 19 octobre.

— M. Van Ben-Aden, conservateur du cabinet d'histoire naturelle de Louvain, annonce que dans une excursion sur les bords de la Méditerranée, il a eu occasion de faire quelques observations qui ne semblent pas indignes d'intérêt, sur des animaux.

1° Il existe une espèce de pneumoderme dans cette mer ; toutes celles qu'on connaissait jusque-là appartenaient à l'Atlantique. Cette espèce a été prise en plein jour, par un temps calme, dans la mer de Nice, avec de grands individus d'atlantes et des déphises, par M. Verani.

2° L'auteur a cru reconnaître dans les oursins un système nerveux distribué à peu près comme celui des astéries.

3° Ses recherches sur les organes de la circulation dans les aplysies, lui font regarder comme très probable l'existence du système veineux avec le système aquifère de delle chiaje.

4° Il a trouvé avec le docteur Rabb deux nouvelles espèces d'aplysie remarquables par des appendices buccaux que ne présentent point les espèces anciennement connues. Ces espèces ont été nommées par les observateurs A. Brugnatellii et A. Webbii.

— MM. Becquerel et Breschet avaient demandé à l'académie de leur fournir les moyens de poursuivre à de grandes hauteurs au-dessus du niveau de la mer les expériences qu'ils avaient commencées sur la chaleur animale. Leur intention était de faire dans les Alpes un voyage qui leur eût fourni l'occasion de faire en outre des recherches relatives à la physique générale et à la géologie.

L'académie accéda à cette demande, et oblint en outre du ministère de l'instruction publique que les deux voyageurs seraient recommandés aux représentans de la France dans les pays étrangers qu'ils pourraient avoir à visiter, de manière à ce qu'il ne fût mis aucun obstacle à leur investigation.

L'académie voulut bien aussi concourir aux frais des appareils que les observateurs avaient jugés nécessaires, appareils qui furent exécutés avec beaucoup d'habileté, et surtout de promptitude, par M. Gourjon.

Le voyage terminé, M. Becquerel vient annoncer à l'académie que cette excursion n'a pas été sans fruit. Nous ne pouvons, dit-il, faire connaître dès à présent les résultats que nous avons obtenus, parce que, pour compléter notre travail, il nous reste encore à faire quelques expériences de détail. Nous ne ferons donc qu'indiquer les questions principales sur lesquelles notre attention s'est portée.

Des observations sur l'intensité des forces magnétiques terrestres, au moyen d'un appareil nouveau, et qui semble donner les résultats plus rigoureusement comparables que ceux employés jusqu'ici, ont été faites successivement à Vevey, à Bex, à Martigny, à Liddes ; au Grand Saint-Bernard, à Sion, aux bains de Loueels, à Briggs, au Simplon, à Raverio, à Milan, à Pavie et à Venise.

La température du corps de l'homme et des animaux a été observée dans les hautes montagnes, dans les vallées, dans les plaines, à la température ordinaire, et dans des bains où le thermomètre se tenait à 45° centigrade.

La température du lac de Genève a été mesurée à plus de trois cents pieds de profondeur, et cette expérience a dévoilé aux observateurs une propriété nouvelle et inattendue des courans électriques. Ils ont trouvé aussi un moyen aisé de recueillir directement l'électricité atmosphérique à 300 pieds au-dessus des plus hautes montagnes, ce qui permet de déterminer la loi de la distribution à diverses hauteurs.

Dans le Valais, ils se sont occupés du crétinisme, et à Venise, d'expériences pour constater l'électricité de la torpille. Les moyens employés jusque-là étaient, disent-ils, tout-à-fait infidèles, et auraient indiqué de l'électricité, même quand on eût expérimenté sur un cadavre quelconque ; par leur procédé, ils ont pu constater jusqu'à la direction du courant. Enfin, dans toutes leurs excursions à travers les montagnes, ils ont recueilli, relativement à la décomposition des roches, des données qui pourront, à ce qu'ils croient, jeter du jour sur plusieurs questions de géologie.

— M. Laurent adresse un résumé des observations qu'il a faites sur les œufs de la limace grise et de la limace rouge.

L'examen de ces œufs y montre :

1° Une coque calcaire, opaque dans la limace rouge, mucoso-cornée dans la grise, et pour celle-ci évidemment composée de couches concentriques ;

2° D'une membrane interne ;

3° De deux albumens, l'un plus extérieur, plus liquide, et l'autre plus interne ;

4° D'un vitellus très petit, arrondi, aplati, entouré d'une membrane propre, et renfermant un liquide jaunâtre dans lequel nagent 15 à 20 globules remplis eux-mêmes de globules plus petits. A quelque distance du centre du disque est le point où doit se développer l'embryon qui se montre d'abord sous forme ellipsoïde.

La transparence des œufs de la limace grise est telle qu'on peut très bien suivre tout ce qui se passe dans leur intérieur. On peut rendre transparente l'enveloppe de l'œuf de la limace rouge, mais ce moyen tue constamment le fœtus.

Dans les premiers temps du développement on voit se former sur un point de la circonférence du vitellus, une languette qui croît progressivement et devient bientôt l'organe des mouvemens que l'embryon exécute de très bonne heure. Cet organe, c'est la queue; la locomotion est giratoire, et c'est toujours la vésicule qui à cette époque, forme la partie antérieure de l'animal qu'on voit s'avancer la première. Cette vésicule paraît se composer de deux membranes: une extérieure, qui se continue avec la peau de l'animal; l'autre interne, qui forme un sac à long pédicule qui se prolonge dans le corps, et est très apparent sur le côté gauche de l'embryon.

Cette vésicule transparente, réticulée et contractile n'a présenté aucun vaisseau sanguin. On y remarque une bande transversale parsemée de points noirs, en forme de fer à cheval, dont les branches se prolongent sur les côtés d'avant en arrière. La situation de la vésicule, d'abord intérieure, change; elle devient peu à peu supérieure, et on voit alors très distinctement qu'elle est placée sur le cou de l'animal entre la tête et le bord antérieur du bouclier sous lequel elle s'enfonce en rentrant dans le corps.

La vésicule exécute des mouvemens très manifestes pendant lesquels le pédicule s'agrandit et la poche diminue. A mesure qu'elle rentre dans le corps de l'animal, les viscères se forment, la rame caudale diminue progressivement. Celle-ci ne disparaît qu'après que la vésicule ne saillit plus à l'extérieur.

— M. Souberbielle adresse une réponse au rapport qu'a fait à l'avant-dernière séance M. Double, sur le travail de M. Civiale intitulé: Statistique sur l'affection calculeuse. Cet académicien a reproduit, dit-il, sans les critiquer les chiffres manifestement erronés par lesquels M. Civiale exprime les résultats qu'il a obtenus par la lithotritie.

Il était d'autant plus surprenant d'entendre, dit-il, que sur 257 cas de lithotritie, 6 malades seulement avaient succombé, que dans un rapport que M. Double fit en 1833 sur le service des calculeux à l'hôpital Necker, il disait que M. Civiale avait perdu 10 sujets sur 43 qu'il avait soumis au broiement; et dans un rapport fait en 1831, par M. Larrey, sur une autre série de calculeux du même service, on voit que 5 malades sur 18 lithotrités avaient succombé.

Ainsi, d'après MM. Larrey et Double, 15 calculeux sont morts à l'hôpital Necker sur 61 qui y ont été lithotritiés; et je ne puis m'expliquer comment l'honorable rapporteur s'est borné à énoncer la mortalité proportionnelle indiquée par M. Civiale; savoir, 6 sur 257, lorsque ses propres recherches lui en avaient démontré une bien plus forte, c'est-à-dire 10 sur 43, ou 15 sur 61, en réunissant les chiffres des deux rapports.

Cette contradiction ne peut être attribuée aux dénégations de M. Civiale; car M. Double n'a rien rétracté de son rapport, qui offre d'ailleurs toutes les garanties d'authenticité; et M. Larrey a dernièrement fait la déclaration publique « que c'était à tort que M. Civiale prétendait avoir constaté en temps utile les erreurs qu'il contenait; que ce travail était d'une exactitude rigoureuse, appuyé sur des pièces authentiques déposées au secrétariat de l'institut; et que s'il n'a pas fait imprimer aussi en temps utile peut-être le rapport et les preuves, c'est par un sentiment d'égard, par une sorte d'indulgence. »

C'est contre cette erreur flagrante que je me suis élevé dans les lettres que j'ai antérieurement adressées à l'académie au sujet de ce même travail de M. Civiale. La première de ces pièces est datée du 1er septembre 1833 et elle est intitulée Lettre à l'académie des sciences sur la statistique des affections calculeuses; la deuxième, en date du 29 du même mois, porte ce titre: Renseignemens adressés à l'académie des sciences sur quelques points de la statistique, etc. Enfin dans le mois de septembre 1834, j'ai eu l'honneur d'adresser à l'académie une note sur le même sujet, intitulée: Encore les chiffres de M. Civiale.

Je crois avoir, dans ces écrits, démontré d'après mon expérience personnelle et d'après les rapports de MM. Larrey et Double, l'inexactitude de plusieurs des assertions de M. Civiale, et en particulier de la fausseté du chiffre par lequel il exprime la mortalité qu'il a obtenue, et j'ai d'autant plus le droit d'être étonné que l'honorable rapporteur n'ait pas éclairci ce point si important de la discussion, et qu'il ait laissé entre les deux rapports la contradiction frappante que je relève ici, que les argumens que j'ai fait valoir alors ont été présentés depuis à l'académie de médecine par les membres qui ont défendu la taille dans la discussion mémorable qui a eu lieu récemment; discussion dans laquelle l'avantage est resté à la lithotomie.

Je dois croire que j'avais bien jugé le travail de M. Civiale en m'élevant contre le désordre des matériaux qui le composent, et en faisant sentir l'impossibilité de coordonner tous ces matériaux, puisque M. le rapporteur a dit que les documens ne présentent pas la perfection, les détails, l'authenticité convenables, et qu'il n'est ni dans l'intérêt de la dignité de l'académie, ni dans celui de l'élucidation de la question, d'imprimer ces matériaux.

Quant à moi, je trouve dans le dernier travail de M. Civiale une nouvelle preuve du système à l'aide duquel il veut préconiser la lithotritie. En effet, pourquoi, en même temps qu'il rassemblait le plus grand nombre possible d'opérations de taille, ne faisait-il pas le même travail pour la lithotritie? Pourquoi ne cite-t-il que 257 cas de broiement, c'est-à-dire ses résultats personnels, et néglige-t-il de recueillir les faits de MM. Heurteloup, Leroi, Ségalas, Bancal, Amussat et autres? Pourquoi n'a-t-il pas compris les 200 opérations de lithotritie pratiquées par divers chirurgiens à Vienne, Munich, Bagdad, etc., dont parle d'après lui M. Bégin, dans le Dictionnaire de médecine et de chirurgie pratique? Pourquoi enfin n'a-t-il pas profité des recherches qu'il faisait à l'occasion de la lithotomie, pour faire une enquête semblable à l'égard de la lithotritie, afin de constater l'état actuel du plus grand nombre possible des individus qui ont été soumis à ce mode d'opération; car je n'hésite pas à l'affirmer; ce moyen est le seul à l'aide duquel on puisse juger équitablement la lithotritie.

En résumé, je n'ai pas l'intention de faire ici la critique de l'ouvrage de M. Civiale; mon unique but a été de prier MM. les membres de la commission de prendre connaissance des renseignemens que j'ai adressés à l'académie sur les chiffres évidemment faux présentés par M. Civiale, et que ce chirurgien ne puisse pas s'autoriser du suffrage de l'académie pour propager des erreurs à l'avantage de la lithotritie, et pour décrier l'opération de la taille.

— M. Thompson adresse un long mémoire en réponse à la dernière commission.

— Mémoire sur la Statistique médicale du Hâvre, adressé par M. le docteur Lecadre, pour le concours Montyon.

— M. Geoffroy Saint-Hilaire annonce que, pendant un séjour à la campagne, que le mauvais état de sa santé l'a obligé à prolonger, il a achevé un ouvrage qu'il présente manuscrit, et dont le titre est: Notions synthétiques et historiques de philosophie naturelle.

C'est, dit-il, en grande partie le développement d'une pensée de Napoléon à l'âge de quinze ans, pensée dont il aimait à discourir avec les soldats, les lettrés, les poètes et les savans qui l'accompagnaient dans son excursion militaire en Orient.

Cet opuscule renferme trois chapitres:

1° Documens au sujet de la loi universelle;

2° Notions de philosophie zoologique acquise dans les cinq dernières années;

3° Philosophie entomologique.

— Le président annonce qu'on vient de recevoir, à l'instant même, la nouvelle de la mort de M. Lelièvre, membre de la section de minéralogie.

— M. Arago présente, au nom de M. le conseiller Brandes, un tableau d'observations météorologiques faites d'heure en heure pendant toute une année à Salzhutten, en Westphalie, à une lieue de Wesel. On a pris la moyenne de toutes les observations et obtenu ainsi la température du lieu. Cette moyenne obtenue, on a examiné quelle serait la combinaison d'observations en petit nombre qui la donnerait également. On a trouvé que l'observation de huit heures et demie du matin peut remplacer celles de toute la journée. La température moyenne était de 7°, 5 Réaumur. J'ai voulu voir, dit M. Arago, si, en prenant la moyenne de deux heures homonymes, par exemple, de quatre heures du soir et de quatre heures du matin, on aurait une grande différence. J'ai trouvé qu'en combinant ainsi deux à deux toutes les heures, la moyenne ne s'écartait pas de 7°,5 de plus d'un dixième, soit en moins, soit en plus.

— M. de Blainville fait en son nom et celui de MM. Duméril et Bory, un rapport sur une communication faite sur l'apparence de circulation dans les membres de certains insectes.

Voici ce que disent les commissaires en terminant leur rapport: qu'il existe ou non dans l'organisme animal quelque chose que l'on puisse comparer à la particularité qui fait le sujet de la communication, que le mouvement observé soit circulatoire ou seulement oscillatoire, le fait n'en mérite pas moins de fixer l'attention des physiologistes; en conséquence, nous proposons à l'académie d'adresser des remercimens à l'auteur, en l'engageant à étendre ses recherches au plus grand nombre possible, et à tâcher de trouver, dans une observation plus complète du fait, quelque chose qui jette du jour sur l'importante question de la respiration des insectes.

— Le gouvernement a nommé une commission composée de trois médecins, MM. Andral, Rostan et Ferrus, pour aller au château de Ham, visiter les prisonniers et faire un rapport sur leur santé (en particulier celle de M. de Chantelauze), et sur la salubrité de la forteresse. Les membres de la commission partiront demain jeudi pour Ham.

— M. Ferrus, médecin du ministre de l'intérieur, vient d'être nommé inspecteur-général des maisons d'aliénés.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 27 OCTOBRE 1835 — (8me ANNÉE.) — N° 128. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Leçon de M. Is. Geoffroy Saint-Hilaire sur l'albinisme et le mélanisme.

(Analyse par M. Victor Meunier.)

Nous empruntons à l'Echo du Monde Savant l'analyse de cette leçon, qui nous a paru intéressante :

Les anomalies par diminution de couleurs sont l'albinisme, soit parfait, partiel ou imparfait.

L'albinisme parfait consiste dans la décoloration complète de la peau, et conséquemment de certains autres organes; ainsi, chez les individus affectés de cette espèce d'anomalie, l'iris est ordinairement presque incolore et quelquefois d'un rouge transparent; la pupille est souvent d'un rouge très intense, et la choroïde est tout-à-fait décolorée.

Cette influence de la décoloration du pigmentum s'exerçant également sur la peau et sur l'organe de la vision, vient, comme on le voit, à l'appui de l'hypothèse soulevée par les naturalistes allemands, et défendue par M. de Blainville, qui admet une liaison entre la peau et les organes sensitifs.

Les albinos (ou ceux qui sont affectés d'albinisme) ont constamment le tempérament très lymphatique, ce qui pouvait être prévu à l'avance, puisque nous savons que ce tempérament coïncide toujours avec la couleur la moins foncée. Ainsi, les personnes blondes le sont toujours plus ou moins. On conçoit que les modifications que subit l'œil de l'albinos exercent sur son genre de vie une immense influence : par suite de la transparence de l'iris, un plus grand nombre de rayons lumineux entrant dans la cavité oculaire et venant frapper la rétine, il ne peut supporter une lumière très vive, et peut alors être assimilé aux animaux nocturnes qui ont l'iris percé au centre de la rétine; ils ne voient que difficilement au grand jour, leurs yeux sont presque entièrement fermés, ils clignotent sans cesse, de manière à faire croire que le muscle de la paupière supérieure est sans aucune puissance; ce n'est que la nuit ou au crépuscule qu'ils peuvent voir sans être gênés par leur organisation; alors, et comme les animaux nocturnes, la plus grande quantité de lumière qu'ils reçoivent compense sa moindre intensité.

Ils se font aussi remarquer par le peu de développement de leurs facultés intellectuelles et par leur impuissance : cela a lieu au moins pour les hommes.

Toutes ces particularités ont depuis long-temps déjà attiré l'attention sur ces êtres malheureux; mais, selon les pays dans lesquels ils se sont trouvés, les traitemens qu'ils ont éprouvés ont été bien différens; ainsi, certaines peuplades d'Afrique les repoussent inhumainement, les maltraitent même; dans d'autres tribus la superstition a produit un effet tout contraire : là, considérés comme des dieux, ils sont respectés, vénérés de tous, et vivent dans la splendeur. La constance avec laquelle, dans certaines régions, ils sont repoussés par les Nègres, explique l'erreur que plusieurs auteurs, et Buffon lui-même, ont commise en décrivant les albinos comme formant une race à part. On comprend parfaitement en effet que ces êtres malheureux, en butte dans certaines contrées à une active persécution, se recherchent les uns les autres pour suppléer par leur réunion à leur faiblesse individuelle.

Les femmes albines sont moins fécondes que les autres, mais elles ne sont pas impuissantes; leurs enfans sont tantôt normaux, tantôt affectés d'albinisme. On pensait d'abord que le croisement d'une femme albine et d'un nègre devait donner pour produit un individu varié de noir et de blanc, mais il n'en est pas ainsi, et l'observation constate ce principe établi par M. Geoffroy Saint-Hilaire sur des faits nombreux et concluans, à savoir : que le produit du croisement de deux êtres différens et normaux, d'un nègre et d'un blanc, par hypothèse, est un produit constant et intermédiaire entre les deux sujets, un mulâtre dans l'exemple choisi; que le produit de l'accouplement de deux êtres presque entièrement semblables est au contraire variable, que tantôt il reproduit les formes du père, tantôt celles de la mère. Cette loi est aussi applicable aux albinos, et surtout aux animaux domestiques.

L'albinisme partiel est ce cas où un individu n'est affecté d'albinisme qu'en différens points de la surface de son corps; ainsi, dans la race nègre (et c'est là que ces cas d'anomalies sont le plus frappans), nous voyons des individus marqués de taches d'un blanc blafard parfaitement pur, plus ou moins étendues, de sorte que, selon les dimensions de ces taches, ils paraissent d'un fond noir semé de blanc ou l'inverse. Si la tache albine a peu d'étendue, l'individu qui en est affecté n'en est que peu modifié dans ses conditions d'existence; si au contraire elle a beaucoup d'étendue, alors nous rentrons dans la règle que nous venons de poser.

On entend par albinisme imparfait le cas où la couleur d'un individu n'est que légèrement modifiée; ainsi, celui où un nègre est jaune ou rougeâtre, etc.

Au reste, quel que soit le degré d'albinisme dont un individu soit affecté, celui qui présente ce genre d'anomalie garde constamment les caractères de forme de sa race.

Les anomalies par augmentation de couleur constituent le mélanisme. Ce genre d'anomalies se rencontre plus rarement chez l'homme que le précédent; on ne l'a jamais, en effet, observé d'une manière bien positive dans la race humaine; parmi les animaux, au contraire, on en a des cas très fréquens.

On doit se méfier des assertions des auteurs à l'égard du mélanisme humain aussi bien que pour ce qui concerne l'albinisme; cette anomalie a en effet donné lieu à un grand nombre de récits mensongers. Ainsi un anatomiste du dix-septième siècle raconte que le feu ayant pris dans une maison, une femme qui en fut tirée à moitié brûlée, donna peu d'instans après naissance à un enfant complètement noir.

Hippocrate raconte qu'une femme de haut parage accoucha d'un enfant moricaud. Consulté sur la cause d'un fait qui parut à tout le monde si extraordinaire, il déclara qu'il pensait que cela devait être attribué à l'impression que pouvait avoir produite sur cette dame, pendant sa grossesse, un tableau représentant des Nègres, qu'elle avait dans sa chambre. Il est au moins probable que ce n'est que pour sauver l'honneur de la dame qu'Hippocrate fit une telle assertion.

Le mélanisme partiel est au contraire très commun, mais il a été fort peu étudié. C'est cette anomalie qui constitue ce que l'on a appelé les envies (*nœvus maternus*). On en distingue deux genres importans :

1° Les taches sanguines résultant non d'un dépôt de matière colorante, ce qui constitue le mélanisme, mais de l'hypertrophie du système vasculaire dans certaines régions de la peau;

2° Les taches mélaniennes, qui ne sont autre chose qu'un dépôt de la matière colorante.

Ces taches varient de couleur, elles sont noires, jaunes, quelquefois rouge cuivré.

Selon qu'une tache est sanguine ou mélanienne, on conçoit que l'office du médecin doit être différent; dans le premier cas la guérison est possible, quelquefois même elle a lieu spontanément; les taches mélaniennes sont, au contraire, pour ainsi dire indélébiles; aussi sont-elles considérées en médecine légale, comme un très bon caractère pour constater l'identité des personnes.

On reconnaît les taches mélaniennes à différens caractères : à leur couleur, à ce qu'elles ne font pas saillie à la surface de la peau, à moins qu'elles ne soient modifiées dans leur structure; à leur invariabilité de ton, tandis que les taches sanguines, au contraire, varient suivant l'affluence de sang produite par les différentes émotions de l'âme.

Il se peut que dans certains cas des individus présentent des taches mélano-sanguines.

On a pendant bien long-temps attribué les taches mélaniennes ou san-

guines à l'imagination des mères (*nævus maternus*) ; c'est là un préjugé bien ancien dans les sciences médicales, et qui eut autant d'empire sur l'esprit des savans que sur les gens du peuple ; certains faits d'ailleurs semblaient lui donner quelque fondement.

On conçoit bien en effet que, selon les différentes saisons, les taches qui proviennent de l'hypertrophie des vaisseaux sanguins doivent se développer plus ou moins. Dans le printemps, où toute la nature revient pour ainsi dire à la vie, la circulation aussi devient plus active ; d'où il suit que pendant cette saison les taches sanguines devront être plus fréquentes que pendant toute autre, et si pendant sa grossesse, la mère, n'ayant pu satisfaire une envie, se persuade, confiante dans le préjugé, que son enfant devra avoir sur quelque partie du corps une représentation de l'objet qui a excité ses desirs, on conçoit parfaitement alors que dans le cas où, par une cause bien naturelle d'ailleurs, cet enfant sera en effet affecté d'une tache sanguine, ou quelquefois mélanienne, l'imagination frappée de la mère y trouvera facilement la confirmation d'une idée préconçue.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. Baudelocque.

Observation de fièvre typhoïde.

13 ans; nouveau séjour à Paris; céphalalgie, douleur de ventre, diarrhée et fièvre au début; délire le cinquième jour, revenant chaque soir jusqu'au quatorzième; apparition de taches typhoïdes le septième jour, et de sudamina le quinzième; une seule application de sangsues au debut, expectation pendant le reste de la maladie; guérison.

Félix Lablais, ouvrier en boutons de nacre, âgé de treize ans, constitution médiocrement forte, embonpoint assez considérable, tempérament lymphatique, habite Paris depuis sept mois ; il fait usage d'une bonne nourriture, et couche dans un petit cabinet situé à un cinquième étage avec trois de ses camarades. Depuis son arrivée à Paris, il n'a éprouvé d'autre maladie qu'un érysipèle de la face qui s'est dissidé au bout de cinq à six jours.

Il ne ressentait aucun malaise le 25 septembre ; mais le lendemain il éprouva des douleurs dans le ventre, de la céphalalgie, de l'inappétence, de la fièvre et un sentiment de courbature qui l'obligeait à suspendre ses occupations. Dans la nuit la diarrhée survint, et persista avec les autres symptômes jusqu'au moment de l'admission à l'hôpital, qui eut lieu le 29. Lablais garda le lit et observa la diète, mais il ne fit usage d'aucune médication active. Il put se rendre à pied à l'hôpital, soutenu sur le bras de son frère, et obligé de s'arrêter plusieurs fois en route.

Le 30, cinquième jour de la maladie, il offrit l'état suivant :

Décubitus dorsal, face pâle, céphalalgie sus-orbitaire, étourdissemens dans la station, intelligence nette, réponses justes, narines sèches et pulvérulentes ; la prostration est peu profonde, le malade se lève pour aller au bassin, il se met librement sur son séant. La langue est rouge sur les bords et sèche au centre ; l'haleine est fétide, la gorge n'est le siége d'aucune douleur, l'appétit est nul, la soif vive ; nausées sans vomissement, douleur de ventre et gargouillement dans la région iléo-cœcale ; deux selles liquides pendant la nuit ; pas de taches rosées lenticulaires. La peau est chaude, le pouls donne 108 pulsations, la respiration est peu accélérée, la toux assez fréquente, sans douleur ni à droite, ni à gauche de la poitrine ; l'auscultation permet d'entendre du râle sibilant dans toute la partie postérieure du thorax.

Y a-t-il dans ce cas entérite simple ou entérite folliculeuse ? L'ensemble des symptômes ne permet pas de résoudre la question d'une manière positive. La marche ultérieure de la maladie dissipera les doutes que peut offrir le diagnostic. Quoi qu'il en soit, on prescrit une application de douze sangsues sur l'abdomen, et on met le malade à l'usage des boissons gommeuses.

Le 1er octobre, sixième jour de la maladie, lorsque nous abordons le malade, il nous répond d'une voix ferme et assurée qu'il se porte très bien ; mais ces paroles provoquent chez ses voisins un rire d'incrédulité. On nous apprend en effet que pendant la soirée et toute la nuit, le malade avait été en proie à un délire violent, qu'il n'avait cessé de parler, et qu'il avait tenu les propos les plus incohérens. Cependant les sangsues avaient tiré une assez grande quantité de sang ; leurs piqûres avaient coulé pendant six heures environ. La douleur de la région iliaque droite a disparu, la langue est toujours rouge, et est sèche dans une plus grande étendue ; l'épigastre seul est douloureux à la pression, la diarrhée persiste, le pouls s'est élevé à 124 pulsations. Mauve, julep gommeux, demi lavement émollient, cataplasme sur le ventre, diète.

Dès ce moment, plus de doute sur la nature de la maladie. L'apparition des symptômes cérébraux, l'accélération du pouls et la plus grande sécheresse de la langue, après une application de sangsues qui a calmé la douleur de ventre, ne permettent plus d'admettre l'existence d'une simple entérite. Nous allons bientôt voir apparaître un autre symptôme qui confirme nos soupçons sur l'existence d'une fièvre typhoïde.

Le 2, septième jour de la maladie, nouveau paroxysme fébrile le soir, accompagné d'agitation et de délire ; apparition de quelques taches rosées lenticulaires sur la partie antérieure et inférieure du thorax. Le cataplasme qui recouvre l'abdomen ne nous permet pas de les rechercher sur cette partie. La langue est toujours rouge et sèche, la soif vive ; l'abdomen endolori, résonne à la percussion ; cinq selles liquides depuis hier ; 120 pulsations ; persistance de la toux ; râle muqueux ; expectoration d'une assez grande quantité de crachats blancs et opaques. Même prescription ; de plus sinapismes aux membres inférieurs le soir.

Le 3, huitième jour, pas de délire la nuit ; le matin, réponses brèves, mais justes ; stupeur peu marquée, prostration peu profonde ; forces musculaires suffisantes pour permettre au malade d'aller au bassin ; les taches typhoïdes, qui étaient au nombre de quatre ou cinq la veille, sont très nombreuses aujourd'hui tant sur l'abdomen qui a été en contact avec les cataplasmes, que sur la poitrine où aucun topique n'a été appliqué. La diarrhée persiste, sans douleur de ventre. La langue est dépouillée en partie de son épithelium, elle est rouge et peu humide ; le pouls donne 112 pulsations ; toux avec douleur sous-sternale ; expectoration muqueuse abondante. Même prescription.

Le 4, neuvième jour, retour du délire pendant la nuit ; douleur de toute la partie sous-ombilicale du ventre ; affaissement des traits ; stupeur ; 116 pulsations.

Le 5, dixième jour, le ventre est douloureux à la pression dans toute son étendue et sonore à la percussion ; le gargouillement a reparu dans le flanc droit et la région iléo-cœcale ; les selles sont toujours liquides et jaunâtres (cinq dans les 24 heures). La langue, entièrement dépouillée de son épithélium, offre une teinte scarlatineuse ; le pouls à 102 le matin, donne 120 pulsations le soir. Pendant le paroxysme le délire a été très violent ; le malade a quitté son lit, mais le matin il a recouvré son intelligence. La toux est très fréquente ; les crachats muqueux, opaques et visqueux ; râle muqueux dans toute la poitrine, sans diminution de la sonoréité de ses parois ; 30 inspirations. Mauve ; julep gommeux ; catap. émoll. sur l'abdomen ; sinapismes aux membres inférieurs.

Le 6, onzième jour, les taches typhoïdes ont pâli ; le délire a cessé ; il n'existe plus de céphalalgie ; l'ouïe n'a jamais été affaiblie ; 108 pulsations.

Le 7, douzième jour, la langue est toujours rouge et offre à sa surface des papilles nombreuses et saillantes ; elle est large et humide. Le malade dit éprouver de l'appétit ; il réclame des alimens pour la première fois. Ventre indolent ; pas de météorisme ; trois selles liquides en 24 heures ; la toux est toujours fréquente, et l'expectoration très abondante. Julep avec 2 grains de kermès minéral.

Le 8, treizième jour, le malade est très affaissé ; il éprouve une grande aptitude au refroidissement, se cache sous ses couvertures : il conserve néanmoins son intelligence. Une épistaxis peu abondante a eu lieu dans le matinée ; la langue offrant toujours une teinte rouge, est de nouveau privée de son humidité normale ; la soif est peu vive ; le ventre est douloureux ; la diarrhée a été plus abondante (sept selles en 24 heures). Les taches typhoïdes ont complètement disparu. Le pouls donne 104 pulsations ; insomnie ; agitation et délire depuis onze heures du soir jusqu'à ce matin ; persistance de la toux ; 30 inspirations.

Le 9, quatorzième jour, l'exaspération des symptômes qui s'était manifesté la veille, a disparu. L'expression de la physionomie est meilleure ; le délire n'a pas eu lieu dans la nuit ; le pouls est descendu à 90 ; le ventre n'est douloureux que par une forte pression dans la région iliaque droite. Même toux, même expectoration, même râle muqueux. On continue le julep avec le kermès, et on accorde du bouillon.

Le 10, quinzième jour de la maladie, les traits s'épanouissent ; l'appétit se fait vivement sentir ; le ventre est complètement indolent ; le nombre des selles est réduit à deux pour les 24 heures. Des sudamina ont paru sur le cou et autour des clavicules ; 90 pulsations ; 24 inspirations. Les piqûres des sangsues sont cicatrisées ; aucune ulcération ne s'est manifestée au sacrum.

La rougeur de la langue persiste jusqu'au 16 ; les selles restent diarrhéiques jusqu'au 20. On supprime le kermès le 13, et on accorde des potages. Ce n'est que le 20 que le malade commence à se le-

ver; l'appétit revient lentement. On lui accorde deux onces de quinquina dans les trois derniers jours de sa convalescence. Il quitte l'hôpital entièrement guéri le 25.

Ce malade nous a présenté l'ensemble des symptômes qui caractérisaient la fièvre muqueuse des anciens pyrétologistes.

La maladie a marché d'une manière assez régulière; la médication employée a été peu active. On s'est borné à l'emploi d'une émission sanguine le cinquième jour, et plus tard on a eu recours à l'usage du kermès pour modifier l'abondante sécrétion dont les bronches étaient le siége. Chose remarquable, une exaspération notable des symptômes a coïncidé avec l'emploi de chacune de ces médications. C'est ainsi qu'après l'application de douze sangsues, dont les piqûres ont fourni une assez grande quantité de sang, nous avons vu le pouls s'accélérer, la langue devenir plus sèche, et les symptômes cérébraux qui jusqu'alors ne s'étaient révélé que par de la céphalalgie, se traduire par le délire assez intense qui est revenu les jours suivans. Nous avons vu une nouvelle exaspération des accidens survenir le treizième jour; mais le quatorzième le malade est entré franchement en convalescence.

Dès ce moment, plus de délire ni de céphalalgie; épanouissement des traits; retour de l'appétit. La durée de la convalescence a égalé à peu près celle de la maladie. Aucun accident n'est venu l'entraver.

ÉCOLE PRATIQUE.

Cours public d'ophthalmologie de M. Rognetta.

De l'extirpation du globe oculaire.

(Suite du numéro 126.)

§ II. *Indications et contre-indications.*

Le cancer de l'œil ou du nerf optique est la maladie pour laquelle on prescrit le plus ordinairement l'extirpation de l'organe visuel.

Le cancer cependant de la caroncule lacrymale, lorsqu'il s'étend vers l'intérieur de l'orbite, peut aussi réclamer la même opération, quoique l'organe oculaire soit sain d'ailleurs. J'ai vu une fois Dupuytren proposer cette opération pour un cas de cette dernière espèce.

L'encanthis malin, lorsqu'il adhère fortement à la sclérotique, et les autres dégénérescences cancéreuses de la conjonctive oculaire, peuvent aussi quelquefois exiger l'ablation de l'œil.

Il est rare qu'une affection de ce genre qui atteint les paupières seulement, oblige aujourd'hui de lui sacrifier le bulbe visuel. La palpébroplastie suffit ordinairement dans ce cas, à moins toutefois que le mal ne soit fort étendu sur la face, et que la restauration palpébrale ne paraisse impossible. Dans cette dernière occurrence, il est évident qu'on ne pourrait pas priver l'orbite de ses rideaux membraneux sans le vider en même temps de son contenu; car un œil privé de ses paupières est à la fois et inutile et fort incommode.

Les orbitocèles cancéreuses ne réclament l'opération en question qu'autant que leur extirpation isolée paraît impossible, ou bien que le nerf optique est lui-même altéré par la présence de la tumeur. Si le globe oculaire a déjà perdu sa faculté sensitive, s'il est en même temps devenu hydropique et terne, en supposant même que le nerf visuel ne communique pas avec le cancer orbitaire, la conservation de l'œil serait inutile et même dangereuse.

Les tumeurs de la cavité orbitaire ne sont pas rangées au nombre des maladies qui indiquent l'enlèvement du bulbe visuel. J'ai dit pourtant en parlant de ces tumeurs, que dans quelques cas particuliers, on devrait préférer cette opération à la ligature de la carotide. J'ai cité un exemple de Dupuytren à l'appui de la pratique que je recommande en ce moment.

L'orbitocèle mélanique cependant, qui est aussi une tumeur sanguine, ne saurait être traitée autrement que par l'extirpation de l, du moins si l'on en juge d'après le seul fait de cette espèce qui te jusqu'à ce jour, et que j'ai déjà fait connaître.

Toutes les autres tumeurs de l'orbite, telles que les kystes, les s, les lipômes, etc., n'exigent pas ordinairement l'opération 'agit. Je dis ordinairement; car j'ai déjà cité des cas où l'ex- de l'œil était devenue nécessaire pour la guérison de la ma- ncipale.

rnier raisonnement est également applicable à l'hydroph- , à l'empyème oculaire, à la chûte de cet organe (ptosis oculi), ylôme et à quelques autres maladies du globe de l'œil. Dans aucun de ces cas l'extirpation de l'organe visuel ne saurait être justifiée, à moins de circonstances exceptionnelles que nous indiquerons en traitant de ces maladies.

L'extension du cancer de l'œil sur les paupières ne contre-indique pas l'opération. Ces deux parties peuvent être enlevées en même temps. M. Græfe a publié naguère une observation de cette espèce.

L'engorgement des ganglions periorbitaires, et même la destruction partielle des os de l'orbite, ne doit pas non plus arrêter l'opérateur. Mais la coexistence de la diathèse cancéreuse s'oppose formellement à l'ablation du mal local. Il est à peine nécessaire d'ajouter enfin que lorsque l'orbitocèle émane d'une des cavités périorbitaires, telles que le crâne, le sinus maxillaire, la fosse nasale, etc., l'opération dans l'orbite ne saurait convenir.

§ III. *Manuel opératoire.*

Je ne m'arrêterai point à décrire ici l'historique de l'opération dont il s'agit. Ce sujet peut être facilement puisé dans une foule de livres de chirurgie, entre autres dans l'ouvrage de Sabatier, le meilleur des traités actuels de médecine opératoire. Je ne dois par conséquent m'occuper pour le moment que des procédés qui sont usités de nos jours, et principalement de celui de Dupuytren qui est le meilleur de tous, et qui cependant n'a été consigné nulle part, à ce que nous sachions.

Préparatifs. L'appareil instrumental se compose:

1° D'un bistouri pointu ordinaire, et d'un bistouri boutonné de réserve (Dupuytren);

2° D'une paire de gros ciseaux courbes sur le plat;

3° D'une érigne double, ou mieux d'une pince-érigne de Mazeux. Ce troisième instrument cependant, n'est pas indispensable; les doigts peuvent le remplacer (Desault). Wardrop y substitue une aiguille courbe enfilée d'un fil double, déjà employée par d'autres.

4° Enfin, d'un ou plusieurs vases contenant de l'eau fraîche ou tiède; quelques petites éponges, et une seringue remplie d'eau avec laquelle un aide arrosera continuellement la région malade pendant l'opération, si la mollesse de la tumeur et le sang qui en découle embarrassaient la marche des instrumens.

Il est bon d'y ajouter une érigne simple pour saisir et exciser les parcelles restantes de graisse cancéreuse, s'il en existe après l'enlèvement de la tumeur; des pinces à dissection et des fils à ligature pour les cas où les paupières adhèrent au mal et qu'on doive par conséquent les disséquer ou les enlever; un flacon d'eau de cologne, de vinaigre, d'ammoniaque liquide, de l'eau fraîche dans un verre pour le cas de lipothymie, etc.

L'appareil à pansement consiste dans une certaine quantité de boulettes de charpie molle et fine, de gâteaux de même substance ou de charpie brute, de deux ou trois compresses longuettes, d'une bande dite *monoculus*, d'un bonnet de coton et une petite bande pour l'arrêter. Dupuytren y ajoutait de la poudre de colophane pour en saupoudrer les boulettes de charpie, mais on peut s'en passer. Travers remplace tout ces moyens par un morceau d'éponge fine qu'il place dans l'orbite pour tout pansement jusqu'au lendemain; alors il la remplace par un cataplasme mou enveloppé d'un linge. (Ouv. cité, p. 315.) D'autres praticiens préparent aussi une potion calmante et restaurante pour l'administrer immédiatement après l'opération. En ville et à la campagne, cette précaution n'est pas inutile.

Pr. de l'eau distillée de tilleul,	3 onces.
De cannelle,	1 gros.
De fleurs d'orange,	30 gouttes.
Sirop diac. et de gomme arab., *ã ã*	1 once.

A prendre par grandes cuillérées de dix minutes en dix minutes (1).

Le malade est assis ou couché, sa tête retenue par un aide qui relève en même temps la paupière supérieure. Je préfère en général la position couchée par des raisons que j'exposerai à l'occasion de la cataracte. S'il s'agit d'un enfant, mieux vaut le coucher sur une table solide et le faire tenir par plusieurs aides (Scarpa); ou bien l'asseoir sur les genoux d'un homme vigoureux en lui serrant le tronc et les membres dans un drap en plusieurs doubles. (Dupuytren.) Le chirur-

---

(1) L'effet primitif de toute opération sanglante, comme de toute blessure grave, étant évidemment asthénique, il y a toujours dans ces premiers momens indication à stimuler l'organisme. Aussi la chirurgie italienne a-t-elle adopté pour principe de prescrire des potions excitantes pendant les premières heures qui suivent les grandes opérations. On change la méthode immédiatement après.

g en est assis devant le malade dans le premier cas, debout et du côté de la maladie dans le second.

On peut diviser en deux temps toutes les manœuvres de l'opération :

1° Temps de la dissection de la tumeur jusqu'au pédicule ;

2° Temps d'excision de ce pédicule et d'enlèvement de la masse morbide.

A. *Procédé ordinaire.* Le chirurgien commence par diviser transversalement d'un trait de bistouri la commissure externe des paupières dans la longueur d'un pouce : on peut pour cela procéder comme dans l'opération de la hernie étranglée. Il enfonce ensuite la pointe de cet instrument à l'angle interne et inférieur de l'orbite, en rasant la paroi nasale de cette cavité, le tranchant étant tourné obliquement en bas et en dehors. Arrivé à un pouce de profondeur, il tourne tout à fait le tranchant vers la tempe, en porte la lame parallèlement au plancher orbitaire et rase cette paroi en promenant le bistouri en mode de scie, de l'angle interne à l'angle externe de l'orbite. L'opérateur saisit alors la tumeur avec les trois premiers doigts de la main gauche garnis d'un linge fin, ou bien avec les pinces érignes s'il aime mieux, et l'abaisse fortement; replonge au même endroit le bistouri et le ramène aussi de l'angle interne à l'angle externe, en rasant la paroi supérieure de l'orbite. On achève cette dissection par la paroi supérieure jusqu'au trou optique à coups de ciseaux ou bien de bistouri boutonné. On coupe alors le nerf optique d'un coup de ciseaux courbes qu'on glisse par l'angle interne et supérieur de l'orbite ; leur concavité étant toujours tournée vers le globe oculaire ; on divise pareillement les restes du pédicule musculo-graisseux, en tirant chaque fois la masse morbide dans un sens opposé à celui que les ciseaux doivent parcourir. La tumeur étant enlevée, on explore du bout du doigt la cavité orbitaire pour sentir quelque dureté restante et l'enlever à l'aide de l'érigne et des ciseaux. Le sang jaillit fortement quelquefois du fond de l'orbite ; on l'arrête très facilement par le pansement en remplissant mollement cette cavité de boulettes de charpie, et en y surajoutant des compresses et le monoculus. Dupuytren avait pour pratique dans ces cas de ne panser la plaie que quelque temps après, afin d'obtenir deux ou trois palettes de sang, si on le jugeait nécessaire.

B. *Procédé Dupuytren.* L'opérateur glisse à plat, entre la paupière supérieure et la tumeur, la lame d'un bistouri pointu, arrive au rebord orbitaire supérieur, en retourne le tranchant en haut, abaisse le manche et coupe le milieu de la paupière d'arrière en avant comme dans le phimosis. On obtient par là deux lambeaux triangulaires de la paupière supérieure, qu'on dissèque et renverse, l'un vers la tempe, l'autre vers le nez. Il rase alors la paroi supérieure de l'orbite avec le même bistouri, arrive au nerf optique et à ses entourages pédonculaires, qu'il divise à coups de ciseaux ; saisit alors la tumeur avec les doigts ou bien avec les érignes-pinces dans le fond de l'orbite par son pédicule, et la fait basculer d'arrière en avant et de haut en bas, en attendant qu'il continue à diviser à coupes de ciseaux toutes les autres attaches périphériques de la maladie. Le reste, *ut suprà.*

Le procédé de Dupuytren rend l'opération et plus prompte et plus facile ; il nous paraît mériter la préférence sur le précédent. Dans l'un et l'autre cas, cependant, le mal peut exiger la dissection préalable de la conjonctive si elle est altérée, ou bien des paupières si elles ont acquis des adhérences sans être comprises dans la maladie. Dans l'un et l'autre cas aussi, le pansement exige la réunion de la division palpébrale à l'aide d'une épingle comme dans le bec-de-lièvre.

C. *Procédé pour enlever l'œil et les paupières à la fois.*

On étend fortement la peau de chaque paupière sur la tumeur. On circonscrit la base de ces voiles membraneux entre deux incisions elliptiques en commençant par l'inférieur, afin que le sang qui s'en écoule n'embarrasse pas l'opérateur. On dissèque et on enlève la tumeur en procédant, pour le reste, comme dans le procédé Dupuytren.

Soins consécutifs. Aspersions continuelles d'eau froide sur tout l'appareil, pendant la première semaine. Régime des grandes opérations sanglantes. Renouvellement de l'appareil le cinquième jour. Pansemens consécutifs comme dans les plaies simples qui suppurent.

Deux questions importantes de pratique se présentent maintenant à notre examen :

1° Peut-on, après l'extirpation de l'œil, espérer l'application d'un œil artificiel ?

2° Quelles sont les indications et les règles à suivre pour appliquer un œil factice ?

Ce sont là autant de questions qui nous occuperont dans la séanc[e] prochaine.

Organisation médicale.

S'il faut en croire les *on dit*, le projet de loi, tant attendu et toujours dif-féré, sur l'exercice de la médecine, serait enfin présenté aux chambres da[ns] la session prochaine. Mais qu'attendre de législateurs qui ne trouvent qu[e] des expressions de mépris pour les avocats sans causes et les médecins san[s] malades ! Comme si, de nos jours, il était rare de voir la loyauté et le mé-rite languir dans la misère et l'oubli, tandis que le succès couronne les efforts du charlatanisme et de l'intrigue ! Hélas ! nous ne le savons que trop ! Nous vivons dans un siècle d'*argent*, et un pareil siècle est IMPITOYABLE !! C'es[t] en vain, d'ailleurs, qu'on voudait porter remède aux abus qui découlent d'u[ne] source qu'on ne veut pas tarir.

Il n'y a qu'un moyen d'arrêter les maux qui affligent notre profession, e[t] par suite la société toute entière. Restreindre le nombre des médecins et d[es] pharmaciens en proportion des besoins ; limiter, par conséquent, le nomb[re] des réceptions faites par nos écoles, et éliminer successivement, par d[es] examens sévères et consciencieux, les élèves faibles et peu capables.

De cette manière, et de cette manière seule, on arrachera le public aux [sé]ductions d'un charlatanisme trop souvent uni à l'ignorance, et les médeci[ns] et les pharmaciens, aux maux qui pèsent presque toujours sur eux en pro-portion de leur instruction et de leur probité. Mais *la liberté* ! Oui ! je [le] sais, nous laissons là le corps pour courir après l'ombre !

Voyage de la Recherche. — Histoire naturelle et produits de l'Island[e].

Jeudi, une réunion nombreuse de naturalistes et d'autres person-nes distinguées ont examiné, avec M. le ministre de la marine, l[es] objets de science et de curiosité que la Recherche vient de rapporte[r] d'Islande. Deux salles particulières du Jardin-des-Plantes en so[nt] remplies ; il y a jusqu'à des débris d'arbres que la mer a roulés de l'A-mérique. La collection des roches est plus variée que riche ; il en e[st] de même des coquilles ; l'entomologie et l'ornithologie ont une bon[ne] part.

L'herbier est également curieux, et les graines indiquent bien l'in-fluence d'un âpre climat, qui ne laisse à la végétation que quelqu[es] mois pour croître et mûrir ses fruits. Deux renards blancs, des chien[s,] aigles et chevaux, vont augmenter encore le nombre des animaux d[e] la ménagerie ; enfin toutes les parties de l'histoire naturelle recueil-lent des produits ou nouveaux ou remarquables dus à ce voyage, q[ui] a déjà profité aux muséums de Boulogne, Caen et Cherbourg.

Comme curiosités industrielles, l'exhibition islandaise offre princi-palement des étoffes, un tapis, des vêtemens de femme d'un fort e[t] bon tissu. Les chaussures ne sont rien moins qu'élégantes ; mais des broderies en argent et des agrafes prouvent que ni le luxe ni les arts, partant la coquetterie, ne sont ignorés sous le 66e degré de latitude nord. Quant aux instrumens de musique ils sont assez informes, quoique les sagas, communes à l'Islande et à la Norwége, et que Shore Starleton a arrangées en histoire, soient des chants les plus anciens.

Quant aux manuscrits et à la collection de livres, presque tous sont des ouvrages de dévotion. Une Bible in-folio atteste surtout que l'imprimerie ne tarda point à être importée dans l'île. Les dessins des principales localités représentent de grandes barraques, bien closes et solides, au toit pointu, fort peu ayant un étage.

On pouvait espérer que des ruines fourniraient quelques indices pour la grande question qui divise les archéologues sur l'origine du style ogival et de l'architecture anglo-normande : mais nous n'avons rien vu qui y ait rapport.

MM. Gaimard et Robert s'empressaient de donner des explica-tions à l'assemblée. Naturaliste des deux circumnavigations de l'U-ranie et de l'Astrolabe, M. le docteur Gaimard est bien connu [du] monde savant : avec le même soin qu'il a recueilli les vocabulaires [de] plusieurs peuplades de l'Océanie, il a composé un dictionnaire d[e] langue islandaise. Ce ne sera pas la partie la moins intéressante d[e la] relation que ce voyageur et son collègue se proposent de publier. [On] assure qu'à la saison prochaine, une seconde expédition leur perm[et]tra de compléter et d'étendre leurs investigations ; ils pourront exp[lo]rer le petit groupe de Ferro. (*Réformateur.*)

— On assure qu'Hahnemann boude son traducteur, M. Jour[dan,] qui, selon lui, aurait dû lui rendre visite. M. Jourdan répond à [ceux] qui lui reprochent cette négligence, qu'un traducteur ne prend j[amais] l'initiative. Le texte original doit précéder la traduction.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 29 OCTOBRE 1835. (8me ANNÉE.) N° 123. — TOME IX.

L: bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des persônues qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

DES HOPITAUX

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Propagation des sangsues. (Académie de méd., 27 octobre.)

M. Noble, de Versailles, adresse un mémoire dans lequel il a rendu compte, en 1832, des avantages obtenus par l'établissement du grand réservoir pour les sangsues, de la découverte des cocons, et de l'utilité de la glaise pour la propagation des sangsues. Depuis cette année, dit M. Noble, chaque année nous a confirmé la supériorité de ce moyen sur ceux qui avaient été employés jusque-là. Non seulement ces animaux ont trouvé dans l'argile un abri certain contre le froid, un moyen de déposer sûrement le produit de leur fécondation, mais encore d'échapper à l'influence fâcheuse des orages, à la suite desquels on ne manquait pas d'en trouver une grande quantité de morts dans les vases remplis d'eau dans lesquels on avait l'habitude de les conserver.

Un pharmacien distingué de notre ville, M. Desruisseaux, en a perdu ainsi en peu de jours plus de 600 en 1823. Ces sangsues, toutes très grosses, présentaient cette particularité, que chez le plus grand nombre l'organe mâle était entièrement sorti; cette circonstance m'a procuré la facilité d'étudier leur structure et particulièrement la disposition des orgaues de la génération, et par suite, de bien reconnaître que par le peu de distance qui sépare l'organe mâle de l'orifice de l'organe femelle, *une ligne environ*, la fécondation ne peut avoir lieu autrement que par *l'accouplement*.

Le succès que nous avons obtenu de l'établissement de ce bassin, tant sous le rapport de la reproduction des sangsues que sous celui de leur conservation en les plaçant dans un réservoir glaisé, nous avait fait concevoir l'espérance de pouvoir plus facilement utiliser les sangsues après qu'elles ont déjà servi, en les déposant dans des vases remplis d'argile entretenue toujours humide; mais l'expérience n'a pas entièrement répondu à notre attente, et nous a fait reconnaître qu'il fallait plusieurs mois pour obtenir ainsi leur dégorgemenf, et que, contrairement à ce qui nous avait été assuré, ces sangsues ne sont pas plus aptes à la reproduction que celles qui n'ont pas encore servi; aussi, depuis plusieurs années, on se borne, à l'hospice, à leur faire vider le sang qu'elles ont puisé à l'aide d'une pression exercée par les doigts du suçoir vers l'anus. Une sœur de l'hospice s'est exercée à cette manœuvre et réussit très bien sans altérer leur vitalité, pourvu que les sangsues soient au moins d'une grosseur moyenne. Après cette opération, on les place dans un grand vase glaisé pour servir au besoin, et plusieurs fois on a réussi à les faire prendre de nouveau presque immédiatement après les avoir vidées. Mais, je le répète, cette opération n'a de succès que lorsqu'elles sont d'une certaine force; toutes les petites meurent presque aussitôt après.

Je continue mes recherches et mes observations sur les sangsues, et j'espère pouvoir, avant peu de temps, en faire connaître les résultats.

Indigo dans l'épilepsie.

A ces faits je joindrai quelques mots sur l'usage de l'indigo contre l'épilepsie, que j'[illegible]nployé chez trois malades.

[illegible] est un jeune homme de 18 ans, devenu épileptique il y a envi[illegible], par suite de la frayeur que lui a occasionnée un incendie qui [illegible]é la nuit dans un magasin à fourrage, au-dessus duquel il était [illegible]uis ce moment, il n'a jamais été plus de huit ou dix jours sans [illegible] ou plusieurs accès bien caractérisés.

[illegible]raitement par l'indigo, selon le mode indiqué par les jour[illegible]elques mois, ce jeune homme n'a pas eu d'accès depuis le 25 [illegible] J'ai administré l'indigo sous forme d'opiat à la dose d'un gros [illegible] l'ai élevée graduellement à celle de quatre gros, que je n'ai [illegible]

[illegible]ière dose le malade a éprouvé d'abord quelques vertiges, de[illegible]s dans la vision, et ensuite des contractions musculaires involontaires [illegible]alogues à celles déterminées par la strychnine. Ces contrac[illegible]essé entièrement par la suspension de l'usage du médicament, pour reparaître chaque fois que j'en ai porté de nouveau la dose à trois ou quatre gros.

Le second malade est une fille de vingt ans, épileptique depuis l'âge de quatre. Elle dit avoir eu constamment un, deux, et souvent trois accès chaque jour, jusqu'à sa nubilité, à près de dix-huit ans. Depuis cette époque le nombre des accès s'est multiplié d'une manière effrayante, particulièrement vers les époques menstruelles; et depuis son entrée à l'hospice, le 21 septembre dernier, elle n'a jamais éprouvé moins de dix ou douze accès par vingt-quatre heures. Cette fille attribue aussi cette maladie à une grande frayeur.

Soumise dès le 27 du même mois au traitement par l'opiat d'indigo, qui a été porté progressivement de la dose d'un gros à celle de quatre, les accès sont devenus rapidement moins forts et moins nombreux, et ont cessé complètement le 3 octobre, au sixième jour du traitement qui a été continué jusqu'au 20.

Le troisième est une femme de 50 ans, devenue épileptique il y a vingt ans, par suite, dit-elle, de la frayeur que lui a occasionnée le retour inopiné de son mari, militaire licencié de l'armée de la Loire.

Chez cette femme, admise depuis plusieurs années à l'hospice comme infirme, les accès se répétaient plusieurs fois par semaine, et souvent même quatre ou cinq fois par jour. Soumise au même traitement que les deux autres, le 5 de ce mois, elle n'a pas eu d'accès depuis le 9, mais elle a éprouvé assez fréquemment le même malaise, la même stupeur qui suivait ordinairement chaque accès. Elle est encore soumise au même traitement, mais l'indigo n'est plus employé qu'à la dose de 2 gros depuis le 18.

Ces deux femmes n'ont éprouvé aucune contraction involontaire des muscles, mais une assez forte diarrhée chaque fois que j'ai élevé la dose de l'indigo à 4 gros: cette diarrhée a cessé par le suspension de l'usage du médicament ou sa réduction à 1 ou 2 gros.

Je n'ai remarqué chez ces trois malades aucun autre trouble dans l'exercice des fonctions.

HOSPICE DE BICETRE.

Service de M. Prus.

Anévrisme partiel du cœur (1).

Herpé, âgé de soixante-dix ans, d'une haute stature, d'une forte constitution, ayant exercé la profession de fondeur de métaux, a été admis à Bicêtre le 5 avril 1832. Il est entré dans mon service le 6 février 1835 pour une dyspnée extrêmement pénible. Le 7 janvier précédent il était déjà entré à l'infirmerie pour une pneumonie du lobe supérieur du poumon droit, laquelle, étant compliquée d'une ancienne affection du cœur que j'avais regardée comme une hypertrophie du ventricule gauche, sans ossification des valvules aortiques, avait exigé un traitement et des soins qui ne lui avaient permis de sortir que le 5 février.

Sa prompte rentrée à l'infirmerie fut attribuée à un excès de boisson, excès dont il avait, m'a-t-on assuré, l'habitude.

Voici ce que je remarquai à ma première visite: face injectée et légèrement bouffie; lèvres bleuâtres, difficulté extrême de respirer, menace fréquente de suffocation. La percussion de la poitrine donne partout un son assez clair; l'auscultation fait entendre çà et là du râle crépitant sec à grosses bulles. Ce râle est surtout sensible à trois pouces au-dessous de la clavicule droite, endroit où l'on constate par la percussion une résonnance exagérée, tympanique; la respiration

(1) Revue médicale.

vésiculaire se fait moins bien dans ce point. L'expectoration est abondante, les crachats sont aqueux et fortement imprégnés d'air, ce qui leur donne l'aspect de ces bulles que détermine l'insufflation dans un liquide chargé de savon.

L'impulsion du cœur n'est pas très forte; on ne découvre aucun bruit anormal : les battemens du cœur, d'une étendue ordinaire, sont tumultueux, irréguliers; très souvent à une intermittence succèdent deux ou trois battemens précipités; d'autres fois cette intermittence est suivie d'un seul battement, mais alors il est notablement plus fort. Le pouls prend part à ce désordre; sa force cependant est moindre proportionnellement que celle des battemens du cœur; le ventre n'est pas malade; seulement ses parois sont infiltrées de sérosité ainsi que le scrotum et les extrémités inférieures : rien du côté de l'encéphale.

Je diagnostiquai un emphysème des deux poumons, et surtout de la portion située à trois pouces au-dessous de la clavicule droite, et comme maladie principale une affection du cœur que je regardai comme une hypertrophie du ventricule gauche.

Je fis pratiquer une saignée pour rendre un peu de liberté à la circulation et à la respiration; je prescrivis en outre des potions dans lesquelles entraient la teinture de digitale et l'opium, des tisanes diurétiques et des frictions avec la teinture de scille et de digitale; une légère amélioration se manifesta, mais elle fut de courte durée. Les signes de l'emphysème pulmonaire continuaient; les symptômes de l'affection du cœur semblaient plutôt augmenter que diminuer.

L'auscultation fréquemment répétée me fit faire une remarque qui, plus tard, prit pour moi de l'importance; c'est que les deux tiers supérieurs du ventricule gauche déterminaient une impulsion assez forte, tandis que rien de semblable n'avait lieu à l'endroit où la pointe du cœur devait venir battre. Cette circonstance me fit soupçonner une hydro-péricarde que la percussion ne confirma nullement.

Le 20 février, des râles muqueux et ronflans se firent entendre dans toute l'étendue des deux poumons; l'expectoration devint difficile, les crachats étaient jaunâtres et peu aérés, de plus la langue était saburrale, et le malade n'avait aucun appétit; une potion vomitive fut administrée dans le double but de débarrasser les voies gastriques et respiratrices; le résultat fut incomplet.

Les jours suivans, les symptômes allèrent en s'aggravant; l'oppression devint suffocante, le cœur parut encore plus gêné, plus troublé dans ses fonctions. L'œdème gagna les extrémités supérieures et la face; enfin le 27 février Herpé expira après une agonie prolongée.

L'ouverture du cadavre fut pratiquée vingt-quatre heures après la mort par M. Mercier, interne, dont les débuts promettent à la science un investigateur patient et sévère.

Habitude extérieure. L'infiltration œdémateuse paraît moindre que pendant la vie.

Crâne. Une assez grande quantité de sang noir et liquide s'écoule lors de l'incision des tégumens; les membranes cérébrales et le cerveau sont dans l'état normal, sauf la présence dans les mailles de la pie-mère et dans les ventricules de plusieurs onces de sérosité. La substance cérébrale incisée paraît très humide, ce qui lui donne un aspect luisant.

Thorax. Plusieurs verres de sérosité limpide existent dans les deux plèvres qui ne sont d'ailleurs ni rouges, ni épaissies, ni recouvertes de fausses membranes, ce qui éloigne toute idée de pleurésie.

Les poumons ne s'affaissent pas; il est facile de reconnaître à leur surface des traces d'emphysème interlobulaire; dans la portion du poumon droit située trois pouces au-dessous de la clavicule, c'est-à-dire dans l'endroit où nous avions constaté une grande sonoréité et du râle crépitant sec à grosses bulles, existe une bosselure d'environ un pouce carré, laquelle est formée par de l'emphysème vésiculaire; chaque vésicule a atteint le volume de la tête d'une petite épingle; de l'emphysème, soit vésiculaire, soit interlobulaire, est encore très visible sur les bords antérieurs, qui sont d'une couleur blanche très prononcée, et à la face concave, où se trouvent d'assez nombreuses bosselures de dimensions variées. Il n'existe que fort peu d'engouement dans les parties déclives des deux poumons.

Tout le lobe supérieur du poumon droit est le siége d'un œdème plus marqué; toutefois, à la partie postérieure, un grand nombre de faits analogues dont j'ai été témoin, m'autorise à regarder cet état œdémateux du poumon droit comme la terminaison, ou, si l'on veut, comme une suite de la pneumonie que j'avais traitée dans la première quinzaine de janvier, et qui n'était pas encore entièrement résolue après plus d'un mois.

Avant d'ouvrir le péricarde, on aperçoit une saillie, oblongue de haut en bas, offrant le volume d'une noix. Cette saillie est située vers la partie moyenne de la face antérieure du péricarde; elle devient plus prononcée quand on déprime la graisse qui l'entoure de toutes parts. Le point du péricarde soulevé présente une couleur rouge-brunâtre, qu'on ne retrouve pas dans le reste de cette enveloppe.

Le cœur étant mis à découvert, on remarque qu'il est plus volumineux que dans l'état normal, et que le ventricule gauche déborde beaucoup le ventricule droit; le péricarde, qui ne contient aucun liquide, présente de nombreuses adhérences cellulaires dans l'endroit correspondant à la bosselure indiquée. Celle-ci, placée au milieu de la face antérieure du cœur, commence à 15 lignes au-dessous de l'origine de l'artère pulmonaire, et se prolonge en bas dans une étendue de plus de deux pouces. Sa largeur est d'environ un pouce et demi; les vaisseaux du sillon antérieur la contournent à droite.

Soupçonnant un anévrisme partiel d'une des cavités du cœur, on ouvrit le ventricule gauche par son bord libre; il contenait une assez grande quantité de caillots jaunâtres, tout-à-fait semblables à ceux que l'on trouve dans la plupart des cadavres. Aussitôt qu'ils furent enlevés, on vit trois cavités anévrismales bien circonscrites; la plus grande, pouvant contenir une grosse noix, existe au point de jonction de la cloison interventriculaire avec la face antérieure du ventricule gauche, au milieu de l'espace qui s'étend entre la base de ce ventricule et sa pointe; elle est ovale, et a son plus grand diamètre de haut en bas. Une autre cavité, de forme ronde, est située à la pointe du ventricule; elle est séparée de la première par un intervalle de huit lignes. La troisième, enfin, de pareille forme, se trouve en arrière des deux premières, dont elle n'est séparée que de trois lignes; elle est creusée dans la cloison interventriculaire. Les deux dernières sont de la même dimension et un peu plus petites que la supérieure : autour de l'orifice de chacune de ces cavités, et dans toute la moitié inférieure du ventricule, la membrane interne est épaisse et d'un blanc laiteux. Le fond des cavités anormales est, au contraire, d'un rouge lie de vin, mais, bientôt, un examen attentif fait voir que cette couleur est due à de la fibrine concrétée et disposée par couches concentriques : en enlevant, ce qui est facile, cette substance, qui n'offre qu'une demi-résistance, on voit que le fond est blanchâtre, d'aspect fibreux, et se continue, sans interruption ni traces d'érosion, avec la membrane interne. Alors aussi on s'aperçoit que les trois cavités, qui ont d'abord paru distinctes, communiquent entre elles au-dessous des colonnes charnues qui, seules, forment les séparations apparentes.

Le sac anévrismal, considéré dans sa totalité, offre la figure d'un ovoïde irrégulier, dont la grosse extrémité répond à la cloison interventriculaire et à la face antérieure du ventricule gauche, tandis que sa petite extrémité soulève la pointe de ce ventricule. Les colonnes charnues sont, comme la moitié inférieure de la membrane interne, d'un blanc mat très remarquable : quand on les incise, on constate que la substance charnue est entourée de la membrane interne, qui seule a pris l'aspect indiqué.

La couche musculaire du ventricule diminue sensiblement d'épaisseur et de consistance à mesure qu'on s'approche du sommet de la cavité anévrismale; elle est remplacée, dans cet endroit, par une couche très mince de tissu cellulaire qui réunit la membrane interne avec la lame viscérale du péricarde; aussi, en regardant le fond de l'anévrisme à contre-jour, le trouve-t-on tout-à-fait transparent.

Du reste, le ventricule gauche, légèrement hypertrophié, présente une dilatation notable : sa membrane interne est partout lisse e[t] exempte d'ulcération. Les valvules aortiques sont dans l'état le plus sain; quelques concrétions ossiformes existent à l'origine de l'aorte. Les oreillettes n'offrent rien de remarquable. La membrane interne du ventricule droit, d'ailleurs dans les conditions ordinaires, présente cette couleur d'un blanc laiteux que nous avons notée sur la membrane interne du ventricule gauche; elle n'existe toutefois que sur la partie de la cloison interventriculaire où se prolonge le sac anévrismal, et dans le tiers inférieur du ventricule. Cette c[...] qui contourne en arrière la tumeur anévrismale, est un peu [...] rétrécie que ne l'indiquerait l'aspect de la face antérieure du c[œur].

Abdomen. — Les organes contenus dans l'abdomen sont sain[s] [...] péritoine contient environ un litre de sérosité citrine, sans flo[...] abdominaux, sans fausses membranes.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Lisfranc. — Séance du 27 octobre 1835.

Correspondance; rétroversion de l'utérus; rapports 1° sur un nou[veau] traitement des dartres; 2° sur un mémoire relatif à la fièvre typhoï[de].

— M. Pauly écrit une lettre sur l'emploi du seigle ergoté d[...]

les affections organiques de l'utérus. Les succès ont été surtout frappans dans les cas d'engorgement avec descente ou semi-prolapsus de l'utérus, et dans la chlorose; il produit la cessation des douleurs de reins, des tiraillemens d'estomac, et développe immédiatement l'appétit.

Dans le premier cas contre une hémorrhagie, la dose a été de 20 grains pris en deux fois dans la journée, en répétant le lendemain.

Dans la majorité des cas, l'auteur l'emploie à la dose de 5 à 6 grains par jour, pris en une seule fois, le soir. Il y joint une quantité très minime d'extrait d'opium, 1 grain sur six à huit pilules. Ainsi associée, la substance ne fatigue pas les organes digestifs. Il y a deux ans environ que ce moyen est employé par l'auteur.

— M. Py de Narbonne adresse une suite à ses Considérations sur les cimetières.

— M. Ratier demande que l'académie nomme deux commissaires pour faire partie de la commission supérieure de *l'Ecole préparatoire de médecine* qu'il a fondée. (Ordre du jour.)

— M. Guilbert envoie un mémoire sur le déplacement à volonté du rhumatisme. (MM. Louyer-Villermay, Bouillaud et Rochoux.)

— M. Noble, de Versailles, écrit une lettre sur les avantages obtenus par l'établissement du grand réservoir pour les sangsues. (*V.* le Bulletin.)

— M. le docteur Goyrand, d'Aix, membre correspondant, adresse une nouvelle observation de *hernie inguino-interstitielle.* (MM. Ribes et Sanson.)

— Le ministre résidant de France en Toscane envoie un mémoire en italien sur le choléra, par le docteur Cignozzi.

— M. Chassinat (Raoul) adresse un mémoire sur l'hydrocéphalie du fœtus, considérée comme obstable à l'accouchement. (MM. Baudelocque, Danyau et Lebreton.)

— M. Chervin présente au nom du docteur Brayer, un ouvrage qui a pour titre....

M. Pariset interrompt M. Chervin, et lui fait observer qu'aux termes du règlement, toutes les pièces adressées à l'académie doivent passer par l'intermédiaire du conseil.

M. Chervin répond que déjà plusieurs fois des ouvrages imprimés ont été présentés directement par divers membres; dernièrement, entre autres, l'ouvrage de M. Roques sur les champignons a été présenté par M. Double; je suis loin, dit-il, d'en faire un reproche à l'honorable membre.

M. Double pense que le secrétaire interprète fort mal le règlement qui ne peut se rapporter qu'aux manuscrits, car pour les ouvrages imprimés il n'y a ni commissaires à nommer, ni rapport à faire.

M. Pariset: Il peut y avoir à ce mode de procéder de graves inconvéniens.

M. Double: Non, tant qu'on ne s'écartera pas des convenances.

M. Pariset: Le règlement (art. 13) dit que « toutes les pièces adressées à l'académie sont datées et paraphées par le secrétaire perpétuel le jour même de leur réception. »

M. Marc pense qu'à l'avenir aucun ouvrage ne doit être présenté sans avoir passé au conseil.

M. le président engage M. Chervin à continuer; on verra ensuite ce qu'on aura à faire.

M. Chervin: Le docteur Brayer m'a chargé d'offrir de sa part, à l'académie, un ouvrage qui a pour titre: Neuf années à Constantinople; observations sur la topographie de cette capitale, l'hygiène et les mœurs de ses habitans, l'islamisme et son influence; la peste, ses causes, ses variétés, sa marche et son traitement; la non-contagion de cette maladie; les quarantaines et les lazarets, avec une carte de Constantinople et du Bosphore de Thrace.

L'ouvrage de M. Brayer forme deux volumes. Dans le premier, l'auteur traite de la topographie de Constantinople, et présente de nombreux détails sur l'hygiène, les usages et les mœurs des habitans de la capitale de l'empire ottoman. Le second volume est consacré à la peste. M. Brayer établit, par des faits nombreux, que cette maladie se développe et parcourt ses diverses périodes suivant les lois des épidémies, et ces faits me paraissent très concluans. Il examine ensuite si la peste est contagieuse, et il se prononce ouvertement pour la négative. Son opinion est appuyée sur deux ordres de faits: sur des faits particuliers et sur des faits généraux. Ces derniers ne sauraient être révoqués en doute; ils se sont passés sous les yeux de toute la population de Constantinople, et les premiers sont accompagnés de circonstances qui leur donnent un très grand poids.

J'ai dit que l'ouvrage de M. Brayer est accompagné d'une carte de Constantinople et des rives du Bosphore. J'ajouterai que cette carte facilite l'intelligence du texte; elle fait ressortir des faits d'un haut intérêt. Il y a, par exemple, un village dans les environs de Constantinople, où la peste n'a point régné de mémoire d'homme, bien que les habitans de ce village aient été en communication constante avec Constantinople et Scutari pendant le règne de la peste. Il y a plus; les habitans de ces deux villes se sont souvent réfugiés dans ce même village pendant le cours des épidémies de peste, ils y sont morts de cette maladie sans la communiquer aux habitans.

M. Breschet: Le règlement ne doit pas s'opposer à ce qu'on présente des ouvrages imprimés, et doit laisser à chaque membre la faculté de les déposer sur le bureau; mais il doit empêcher que des amis les recommandent plus ou moins pompeusement, puisqu'il est interdit d'en donner l'analyse.

M. le président: A l'avenir ces antécédens ne seront comptés pour rien.

— M. Villeneuve demande qu'une commission soit chargée de s'informer de la santé de M. Evrat.

M. Cornac: Le conseil envoie chez lui de temps en temps.

M. Villeneuve: Il faut qu'on en rende compte.

M. Chevalier: Non, car on a décidé le contraire, des journaux qui sont lus des malades, répétant ces rapports qui peuvent leur être nuisibles.

— M. Capuron revient sur le fait de rétroversion de l'utérus, communiqué par M. Roux dans la dernière séance; M. Roux a dit avoir exploré la femme et bien constaté la rétroversion qui devait exister, puisqu'on a provoqué l'avortement après avoir sans doute épuisé tous les autres moyens. L'avortement a été provoqué par des éponges, et la malade a été sauvée. Une chose l'embarrasse, c'est que dans les cas de rétroversion complète, le col est situé de telle manière qu'il est impossible de le ramener au centre de l'excavation du bassin et de relever le corps; comment a-t-on pu introduire des éponges dans le col, à moins que le col ne fût réfléchi vers la cavité du sacrum et le corps sous la symphyse sacro-vertébrale? Mais en ce cas, pourquoi l'avortement? car si le corps n'était pas contre la symphyse, l'écoulement des urines n'était pas empêché; je serais bien aise que M. Roux s'expliquât ou écrivît pour avoir de nouveaux renseignemens.

M. Roux répète que le fait ne lui appartient pas, qu'il ne l'a vu qu'en visitant en toute hâte l'hôpital considérable d'Amsterdam. Ce qu'il a dit est vrai et positif, et lui a été rapporté par le médecin en chef, homme recommandable, M. Viranus. D'après ce qu'il a rapporté, il faut croire que le col de l'utérus était porté à un degré considérable contre la symphyse, car M. Viranus a fait connaître toute la difficulté qu'il éprouva à le ramener. Au moment où j'ai exploré la femme, je fus surpris de le trouver en bas. D'ailleurs, M. Capuron est convenu qu'il n'était pas impossible que le corps s'infléchît un peu en arrière et que le col se coudât de manière à ne pas se trouver autant derrière la symphyse. Toujours est-il que l'état de la femme était très grave et désespéré, et je ne comptais pas sur son salut; une tumeur saillante était, du reste, dans le fond du vagin, et le corps et le fond de l'utérus étaient sentis par le rectum, sans qu'on pût le déprimer.

M. Capuron: Je n'ai qu'un mot à dire; ce fait laisse des doutes dans mon esprit. Comment, si la matrice était dans le vagin, n'a-t-on pas refoulé le corps en avant?

M. Roux: Il est très probable que cette discussion provoquera des éclaircissemens de la part du chirurgien.

M. Moreau: Ce fait est grave à cause de la méthode employée; il semblerait décider que, quand il y a menace d'incarcération, l'avortement est indispensable. Or, souvent on parvient à redresser l'utérus, et l'avortement n'est qu'une dernière ressource; il ne faut pas craindre de violenter l'utérus qui supporte des efforts considérables; j'ai vu de ces cas et la grossesse s'est bien terminée. Du reste, l'idée de l'avortement est ancienne: elle appartient à William Hunter...

M. Capuron: A Grégoire.

M. Moreau: A Hunter, il en parle dans son traité d'anatomie; une jeune femme de Londres mourut; Walsh fit appeler Hunter; il avait eu connaissance de l'ouvrage du chirurgien français, Grégoire, sur la rétroversion; mais l'idée de l'avortement lui appartient, car après avoir ouvert la femme, on ne put opérer la rétroversion qu'en coupant la symphyse; c'est ce qui a porté plus tard Gardien à conseiller ce moyen. Hunter voulait que l'on fît la ponction de l'utérus, qu'un médecin de Rouen a pratiquée plus tard. Il est donc important de savoir si on n'a eu recours à l'avortement qu'après avoir échoué dans les tentatives de réduction.

M. Capuron: J'ai supposé qu'on avait tout essayé. Quant à W. Hunter, il avait assisté à une leçon de Grégoire, et proposa, d'après ses idées, la ponction de l'utérus pour provoquer l'avortement. Grégoire avait aussi proposé la ponction.

M. Moreau soutient son opinion. L'académie passe à l'ordre du jour.

— M. Manry fait un rapport sur un nouveau traitement des dartres, par M. Berthomé (*voir* les formules à la fin du journal). Les conclusions sont des remercîemens.

M. Emery s'oppose à l'adoption des conclusions; l'auteur ne distin-

gue pas les maladies de la peau, et oppose le même remède à toutes. Or, on sait qu'elles exigent des traitemens divers, que les squammes ne sauraient être traitées comme les eczèmes, comme l'ectyma, etc. Il faudrait faire répéter les expériences de l'auteur devant une commission ; on a parlé d'un lupus et d'une affection syphilitique traités de la même manière. Or, il est très difficile de guérir un esthiomène tandis que les affections tuberculeuses syphilitiques guérissent très aisément. M. Emery s'oppose donc à ce qu'on dise que l'auteur a enrichi la science d'un remède nouveau.

M. Manry : Mon rapport est d'accord avec ce que désire M. Emery. Je ne dis pas que M. Berthomé doive continuer ses expériences sans l'inspection d'une commission.

M. Emery : Au lieu de le féliciter, il faudrait donc lui adresser une légère réprimande.

M. Boullay : Il ne s'agit pas ici d'un remède secret ; il aurait fallu, dans le rapport, rendre compte des formules de l'auteur pour éclairer l'académie ; elles contiennent un assemblage disparate de médicamens, et n'offrent rien de nouveau.

M. Manry est invité à lire les formules. L'interminable liste des substances qui entrent dans leur composition provoque à plusieurs reprises les rires de l'académie.

M. Emery : Après avoir entendu cette lecture, je m'oppose encore plus à ce qu'on adresse des remerciemens à l'auteur.

M. Villeneuve : Je ne prends pas la parole pour défendre les formules ; mais l'auteur a-t-il guéri ou non ?

M. Manry : Je lui ai demandé de répéter devant moi ses expériences ; il a toujours différé.

(Il est 4 heures 10 minutes, M. Orfila sort de la salle.)

M. Pariset dit avoir vu par ces moyens guérir des femmes d'ulcères dartreux.

M. Rochoux : M. Villeneuve a bien posé la question : guérit-il ou non ? La thériaque n'est-elle pas aussi un remède hétérogène ? Je puis citer un fait : un homme portait depuis plus de vingt ans une dartre efflorescente qui avait résisté à tous les traitemens, et qui a guéri entre les mains de l'auteur en deux ans ; il est vrai qu'il avait promis de la guérir en quelques mois.

M. Emery répète qu'il faut bien distinguer les cas, et qu'on ne saurait toujours appliquer le même remède.

M. Rochoux répond qu'il a bien spécifié le sien.

M. Maingault s'étonne que la commission ait encore fait un rapport sans avoir expérimenté ; il demande l'ajournement du rapport.

Après quelques observations de MM. Bouillaud et Chevallier, M. Double fait remarquer que M. Berthomé étant correspondant, il n'y avait pas lieu à poser des conclusions ni à les voter ; qu'on n'avait dû faire qu'un exposé sommaire, et c'est pourquoi un seul membre avait été nommé. (Ordre du jour.)

— M. le président annonce qu'il y aura samedi prochain, à trois heures, une séance extraordinaire pour la lecture des mémoires et rapports arriérés.

— M. Collineau (au nom de MM. Aulagnier et Louis), fait un rapport sur un mémoire de M. Chardon, sur la fièvre typhoïde, à l'occasion d'une épidémie qui a régné dans un canton que l'auteur habite près de Lyon. Il la regarde comme due à une altération du sang, et veut qu'on lui conserve la qualification de typhoïde, et préfère la méthode expectante. Bon praticien, dont les vues ne manquent pas de justesse, mais les faits ne sont pas nouveaux, et il ne connaît pas les formes diverses et les modifications que cette maladie peut offrir. Ce travail est un peu diffus. (Dépôt aux archives.)

M. Bricheteau trouve les conclusions un peu sévères. M. Rochoux discute sur l'analogie entre la fièvre typhoïde et le typhus. M. Castel se range à la méthode expectante.

M. Gérardin rappelle qu'après avoir conseillé les antiphlogistiques, puis le traitement de M. Chomel (les chlorures), puis les purgatifs, on semble encore y renoncer ; M. Piédagnel ne les met plus en usage comme funestes, et obtient plus de succès par les fumigations avec l'alcool, la poudre de Glauber et les moyens qui, en excitant la transpiration, provoquent une crise, ce qui lui paraît préférable à la méthode expectante.

M. Collineau répond qu'il a adopté le mot de fièvre typhoïde parce qu'il est très vague, très abstrait, et ne circonscrit par le traitement.

M. Bouillaud : Je vois avec surprise que l'on discute comme si, depuis vingt ans, on n'avait rien fait sur la fièvre typhoïde ; je vois avec surprise que l'on propose comme modèles des méthodes reconnues funestes au lit des malades ; je vois aussi avec surprise que lorsque par la méthode antiphlogistique on guérit deux fois plus de malades, on s'étaie d'une opinion qui ne date que de dix jours. M. Piédagnel engageait à prendre les purgatifs, et deux mois après il y renonce parce que la mortalité est plus grande. On dit alors que la nature vaut mieux ; oui sans doute, mais il faut la seconder. Depuis quatre ans, j'emploie la même méthode, et dans les cas où l'on dit qu'il ne faut pas saigner, quand la langue est fuligineuse, qu'il y a des pétéchies, etc., je saigne trois fois en vingt-quatre heures ; j'en appelle à deux cents témoins, et j'obtiens les guérisons les plus incroyables.

M. Capuron : C'est vrai.

M. Bouillaud : Je n'ai pas perdu un malade sur vingt, tandis que d'autres en perdent un sur trois. On parle des travaux faits à l'Hôtel-Dieu : je rends justice à M. Petit, qui a décrit avec M. Serres la fièvre entéro-mésentérique ; mais on étudie aussi ailleurs. J'affirme que non-seulement ma méthode est la plus avantageuse, mais qu'on ne peut en avoir une idée si on ne l'emploie hardiment. Assurément il y a autre chose qu'une inflammation simple dans la fièvre typhoïde, il y a inflammation, plus l'état typhoïde ; mais est-ce qu'on n'a pas vu les intestins et observé les altérations inflammatoires remarquables qu'ils offrent ! Je veux qu'on *me coupe la lange* (oh ! oh !) ; oui, je veux qu'on me coupe la tête, si je ne guéris pas plus de malades. On doit bien le croire, puisque des personnes qui ont employé les purgatifs, l'antimoine, l'éther, se sont converties. On a parlé des chlorures ; je suis le premier qui les ait proposés. J'ai dit.

M. Capuron : Je reconnais que les faits avancés par M. Bouillaud sont vrais.

M. Gérardin : Je ne cherchais qu'à assembler mes idées, afin de rejeter l'expectation de M. Castel ; je n'ai parlé ni avec enthousiasme ni avec vivacité ; j'ai dit ce que j'ai lu et surtout entendu ; je n'ai pas fait le procès à la méthode antiphlogistique ; il est arrivé que M. Bouillaud donne une méthode plus large, c'est à l'académie à la juger. Je ne conteste pas les faits, et je n'irai certes pas jusqu'à *me faire couper la langue* pour soutenir une méthode. (Rire général.)

Les conclusions du rapport sont adoptées.

Sirop anti-dartreux suivant la formule du docteur Berthomé.

Toutes les plantes et racines doivent être en poudre.

Gayac, 2 livres ; sassafras, 2 livres ; salsepareille, 4 livres ; squine, 3 livres ; nénuphar, 1 livre ; rhubarbe exotique, 1 livre 1/2 ; santoline, 6 livres ; bi-carbonate de soude, 2 livres ; mais que l'on n'ajoute dans le sirop qu'après la cuisson.

Faire bouillir les plantes et racines pendant long-temps à feu doux, dans 80 livres d'eau ; il faut que par l'ébullition la perte du liquide ait été telle, qu'il n'en reste plus que 15 à 20 livres en pressurant le tout fortement. Ajouter sucre très commun ou même de la mélasse, 80 livres à 42° de sirop ; remettre le tout sur le feu, en ajoutant 60 blancs d'œufs battus pour obtenir autant que possible une clarification ; faire bouillir un instant ; passer de nouveau, ensuite replacer sur le feu, faire bouillir jusqu'à consistance de 37° de sirop, laisser refroidir ; mettre en bouteilles, en faire prendre au malade 3 cuillerées par jour, une dans chaque tasse de tisane faite avec 1 litre d'eau ; 2 onces de racine de patience et 2 gros de douce-amère ; en continuer l'usage jusqu'à parfaite guérison.

Pommade anti-dartreuse de la composition du docteur Berthomé.

Laudanum de Rousseau, 2 à 3 gros ; sulfate de quinine, 1/2 gros ; acide acétique, de 1 once à 2. Cet acide préparé comme suit : digitale pourprée en poudre, 1 liv. 1/2 ; nénuphar en poudre, 1 liv. 1/2 ; acide acétique, 12 livres. Laisser infuser sur un feu doux et continuel pendant vingt-quatre heures, en ayant soin de bien battre le tout ensemble très fréquemment ; laisser le tout dans un vase de terre dans lequel on a fait infuser, pour ne le retirer qu'après 30 ou 40 jours, à la suite duquel temps il faut mettre sous presse pour en retirer le liquide. Il faut ajouter aux précédens médicamens : extrait de saturne, 2 onces ; huile d'olive, première qualité, 2 onces ; essence de romarin ou de gérofle, 2 gros.

Bien battre le tout ensemble pendant long-temps et à plusieurs fois. Ces dernières substances ne sont utiles que pour corriger l'odeur désagréable. Dans le traitement des dartres suppurantes il faut ajouter à la composition, le sulfate de quinine à la dose de 2 ou 3 gros ; limaille de fer porphyrisée, 1 once. Etendre l'une ou l'autre de ces compositions deux fois par jour sur les parties malades.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 31 OCTOBRE 1835 (8me ANNÉE.) N° 130. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui interessent la science et le corps medical; toutes les reclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

POUR LES DÉPARTEMENS
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Autocratisme de M. Orfila.

Nous publions sans commentaires les lettres suivantes; on y verra toute la foi que l'on doit ajouter aux démentis de M. Orfila, doyen de l'école de médecine de Paris par la grâce de la révolution de juillet, et avec quelle urbanité exquise cet homme qui n'est Français que depuis un an, se permet d'écrire au fils de notre illustre et vénérable Pinel. C'est à ceux de nos confrères qui n'ont pas abjuré toute dignité et toute indépendance à faire rentrer en elle-même cette insolence aborigène, et à la rappeler en toute occasion aux lois de la convenance et de la vérité.

Il est temps aussi que chacun s'aperçoive de la tendance au despotisme médical que le chef de la cotterie scholastique cherche à introduire chez nous. Une consultation est provoquée pour Morey, qui appelle-t-on? des professeurs. La consultation est attaquée, dit-on; qui défend le doyen? les professeurs. Quant aux autres médecins, qu'importent et leur renommée et leur position? L'école a été en majorité, la consultation a été présidée par son doyen: cette majorité est défendue par lui, non point comme formée de confrères, mais comme formant *commission*, c'est-à-dire, envahissant tout pouvoir et toute autorité sur un malheureux pour lequel nous croyions seulement que l'on avait *consulté des médecins*!

Que M. Orfila ne s'y trompe pas; il ne parviendra pas à imposer silence aux hommes qui le connaissent bien, qui l'ont jugé depuis si long-temps; la presse troublera encore plus d'une fois son sommeil, et nous laisserons moins que jamais échapper les occasions de le faire rentrer en lui-même quand il s'écartera des exigences de sa position, *dût-il ne lire nos articles que dans le Journal des Débats*!

A Monsieur le Rédacteur de la Gazette des Hopitaux.

Monsieur,

Je vous serai obligé de vouloir bien insérer dans votre prochain numéro la lettre suivante que je reçois à l'instant de M. le doyen de la faculté de médecine, ainsi que la réponse que j'ai l'honneur de lui adresser.

« J'ai lu ce matin, dans le Journal des Débats, l'article que vous avez écrit sur Morey: je n'examinerai pas jusqu'à quel point il était nécessaire d'instruire le public de détails qui pouvaient blesser ceux de vos confrères qui auraient fait partie des deux consultations, en les présentant comme des hommes qui avaient méconnu une maladie que vous auriez caractérisée quelques jours après: mais ce que je sais, c'est qu'en vous plaçant dans cette situation, vous auriez dû chercher à éviter de commettre des erreurs. Or, voici deux faits capitaux dont il est fait mention dans votre lettre, et qui sont inexacts:

» 1° Les premiers consultans, dites-vous, ont proposé le sulfate de quinine, et personne n'a songé à administrer un pareil médicament;

» 2° Dans la seconde consultation, on aurait dit que Morey est atteint d'une gastrite chronique: c'est encore une erreur grave. Les praticiens distingués qui faisaient partie de cette consultation, tels que (1) Chomel, Andral, Fouquier, Rostan, etc., n'étant pas d'accord, prirent le parti de porter un diagnostic vague, et de désigner la maladie sous le nom d'affection chronique de l'estomac. Ils n'adoptèrent par conséquent pas votre opinion, comme le dit l'article. C'est aussi dans cette dernière consultation que l'on proposa le sulfate de quinine en lavement, si la fièvre continuait à avoir lieu par accès, comme cela arrivait depuis quelques jours, d'après MM. Barras et Bonet.

» J'ai cru, en ma qualité de président de la commission, devoir porter ces faits à votre connaissance; vous jugerez peut-être convenable, après les avoir vérifiés, de les transmettre au public par la même voie qui a fait connaître les premiers. Quant à moi, je n'ai pas l'intention de faire d'autre réclamation que celle qui fait l'objet de cette lettre.

Agréez, etc.

Orfila.

Paris, ce 26 octobre 1835.

Réponse de M. Scipion Pinel.

Monsieur le Doyen,

En adressant à un journal de médecine quelques renseignemens sur le traitement et la maladie de Morey, je ne m'attendais pas à ce que les journaux politiques reprendraient cet article; je ne pouvais pas non plus supposer qu'on m'attribuerait l'intention de blesser des confrères, ou d'avancer des faits inexacts: j'ai dit clairement ce que je croyais voir clairement, et, suivant votre invitation, je viens de vérifier mes assertions, que je soumets à mon tour à votre impartialité.

« 1° J'aurais eu tort de dire que les premiers consultans auraient proposé le sulfate de quinine; personne n'a songé à administrer un pareil médicament, qui n'a été conseillé que dans la seconde consultation (celle du dimanche 18 octobre), dans le cas où la fièvre reviendrait par accès. »

Or, voici ma réponse dans le bulletin de la veille, celui du samedi 17, dont je viens de prendre copie à la Conciergerie.

Les médecins soussignés sont d'avis que l'état de Morey continue à s'aggraver: la faiblesse est plus grande. Ils pensent que les moyens proposés jusqu'à ce jour sont les seuls applicables; ils conseillent comme adjuvans les lavemens d'amidon ou de bouillon, dans chacun desquels on introduira six grains de sulfate de quinine: on lui en fera prendre deux chaque jour.

Signé: Barras, Bonet, Clément.
Un quatrième médecin n'a pas voulu signer.

Vous voyez bien, Monsieur le Doyen, que le sulfate de quinine a été non-seulement conseillé, mais administré avant la seconde consultation du 18, et que le premier fait capital que vous me reprochez n'est pas admissible.

C'est à la suite du bulletin que je viens de rapporter, que j'ai formulé mon opinion à part et d'une manière précise:

J'estime que Morey est atteint d'une irritation de l'estomac et du duodénum; que l'application de légers dérivatifs sur la région épigastrique est indispensable; qu'à l'intérieur les gommeux doivent être employés purs d'abord, et combinés ensuite avec quelque léger tonique quand les douleurs de l'estomac seront passées; que le traitement suivi jusqu'à ce jour n'ayant opéré aucun soulagement, il est logique d'en essayer un plus direct, etc.

« 2° J'ai eu tort de dire que dans la seconde consultation on avait caractérisé la maladie de Morey de gastrite chronique, au lieu qu'elle a été qualifiée du terme vague d'affection chronique de l'estomac, parce que les consultans n'étaient pas d'accord entre eux. »

D'abord est-ce pour obtenir des renseignemens et des conclusions vagues, que l'autorité convoque une réunion de dix praticiens distingués? N'est-il pas plus profitable de laisser à chacun la libre expression de son opinion avec toutes ses nuances, que de les assujétir toutes les dix à une expression uniforme, et qui nécessairement est imparfaite? Ensuite, il y a-t-il entre une affection chronique de l'estomac et une gastrite chronique une telle distance qu'elle ne puisse être appréciée même par les personnes les plus étrangères à la médecine?

Tels sont, Monsieur le doyen, les réflexions que je crois devoir vous soumettre avec toute la confiance d'un homme qui n'a d'autre ambition que de rester dans son coin d'hôpital pour y penser et mourir: avec une telle ambition on ne craint pas d'être indépendant dans ses opinions, et c'est une tradition paternelle à laquelle je tâcherai de ne jamais manquer.

Conformément à votre désir, j'adresse votre réclamation et ma réponse au journal de médecine qui a reçu mon article, et j'ose espérer que si les autres

(1) Cette locution familière ne rappelle-t-elle pas involontairement celle de Casimir Périer envers M. d'Argout... Sci.....

journaux croyaient devoir insérer votre lettre, ils me rendraient aussi la justice d'insérer ma réponse.

Agréez, etc.,

Scipion Pinel.

Paris, 28 octobre 1835.

CLINIQUE DE LA VILLE.

Service de M. Civiale.

Quand il s'agit d'une méthode de traitement qui, malgré ses avantages proclamés par de nombreux succès, est cependant encore chaque jour mise en discussion, il devient nécessaire de publier de nouveaux faits. Ce sont les meilleurs argumens que l'on puisse employer pour répondre aux attaques dirigées contre la lithotritie, et pour éclairer les esprits qui ne sont pas encore convaincus de sa supériorité sur la cystotomie.

Nous avons déjà rendu compte, dans ce journal, de plusieurs opérations pratiquées, cette année, par M. Civiale, tant en ville qu'à l'hôpital Necker; nous y ajouterons les observations suivantes, dont les sujets ont offert des conditions différentes tant sous le rapport de l'âge et de la constitution que sous celui du volume de la pierre et des désordres, soit locaux, soit généraux, que sa présence avait pu déterminer.

Premier fait. — 66 *ans; calcul vésical de la grosseur d'une noix; excessive irritabilité du malade; organes profondément altérés; catarrhe vésical purulent; urines ammoniacales; catarrhe pulmonaire chronique; hernie inguinale double; traitement et guérison par la lithotritie après douze séances de courte durée.*

M. Decabrière d'Alby, âgé de 66 ans, ancien secrétaire-général de la préfecture du Tarn, d'une constitution très irritable et épuisée par de longues et cruelles souffrances, éprouvait des douleurs rénales et avait rendu fréquemment des graviers depuis l'année 1835.

Depuis 1832, il offrait la plupart des symptômes qui dénotent la présence d'un corps étranger dans la vessie. Il fut sondé à diverses reprises; on ne rencontra pas de calcul. Cependant son état s'aggravait chaque jour; fatigué de l'impuissance des moyens mis en usage pour améliorer sa position, il se décida à venir à Paris; il y arriva à la fin de décembre 1834. Ce voyage l'avait mis dans un état tellement grave que M. Civiale jugea convenable de le laisser reposer pendant quelques jours avant d'explorer la vessie. Ce chirurgien put alors s'assurer par le cathétérisme que ce viscère renfermait un calcul de moyenne grosseur.

Le malade était d'une sensibilité excessive; la vessie ne se débarrassait qu'incomplètement de l'urine qu'elle contenait; les besoins de rendre ce liquide se faisaient sentir à chaque instant et étaient une occasion de douleurs vives; les urines, fortement ammoniacales, déposaient d'abondantes mucosités purulentes; la prostate était tuméfiée; un catarrhe pulmonaire chronique tourmentait le malade qui, pour surcroît de misère, portait une double hernie inguinale; les fonctions digestives étaient notablement altérées; un petit mouvement fébrile s'observait fréquemment dans la soirée.

C'est dans de pareilles conditions que M. Decabrière se présenta à M. Civiale, réclamant les secours de la nouvelle méthode, déterminé à conserver sa pierre plutôt que de se soumettre à l'opération de la taille.

Après un traitement médical convenable, l'état général du malade s'améliora et put faire tenter le broiement du calcul. On avait cependant à redouter le mauvais état des organes urinaires et la vive irritabilité que rien ne put calmer, pas même le magnétisme, auquel M. Decabrière eut recours. Mais en procédant avec prudence, en faisant des séances très courtes, on pouvait espérer de triompher de ces obstacles sans accident fâcheux.

Le 20 février, une première opération fut faite en présence de MM. Bonvalet et Maisonnabe. La pierre fut saisie avec un instrument courbe: mais elle s'échappa quand on voulut la comprimer et la fixer. Toutefois elle fut écornée; l'instrument rapporta des débris de phosphate calcaire. Dans cette séance, qui ne dura que cinq minutes, M. Civiale s'assura que la pierre était tendre et qu'elle avait le volume d'une grosse noix. Les douleurs qu'occasionna la perquisition du calcul furent moindres qu'on ne devait s'y attendre; un crachement de sang assez considérable, mais sans aucune réaction fébrile, suivit cette opération; cet accident n'eut aucune conséquence grave, et cessa promptement.

Cinq autres séances eurent lieu dans le mois de mars, et procurèrent l'expulsion d'une assez grande quantité de détritus, sans le moindre dérangement dans la santé du malade, dont l'état s'améliorait au fur et à mesure de la destruction de son calcul.

Les 3, 6 et 9 avril, de nouveaux fragmens furent broyés et en partie extraits de la vessie, dont la force d'expulsion était peu énergique.

A cette époque l'état de M. Decabrière était des plus satisfaisans, et quoi qu'il ne fût pas encore totalement débarrassé de sa pierre, cependant les besoins d'uriner étaient beaucoup moins rapprochés, la sensibilité des organes était moins exaltée; l'urine avait un meilleur aspect; le traitement touchait à sa fin; il fut suspendu par un voyage que fit M. Civiale à cette époque, et pendant lequel on se borna à l'emploi de quelques injections dans la vessie. Le malade fut mis aussi à l'usage de l'eau de Vichy; chaque jour il faisait des promenades assez longues; depuis long-temps il n'avait pas joui d'une aussi bonne santé; il avait repris son régime habituel.

Cet état fut toutefois interrompu par un accident qui survint le 15 mai. La trop forte pression d'un bandage herniaire sur le cordon spermatique du côté droit, occasionna l'engorgement du testicule. L'inflammation céda néanmoins assez promptement à l'emploi des sangsues, des cataplasmes émolliens, des demi-bains.

Le traitement de la maladie principale fut repris au retour de M. Civiale. Trois séances de trois minutes chaque, faites les 10, 16 et 19 juin, achevèrent la guérison, qui fut confirmée par une exploration minutieuse et négative, le 25 juin. M. Decabrière partit pour son pays dans les premiers jours de juin, dans un état de parfaite santé.

De graves complications semblaient repousser l'emploi du broiement dans le cas que nous venons de rapporter. La lithotritie a pourtant triomphé des obstacles offerts à son application. La présence de la pierre avait déterminé dans la vessie des altérations profondes. On devait redouter l'action des instrumens sur un organe déjà irrité, dont la sensibilité était exaltée, et chez un malade d'une sensibilité excessive. L'opération pouvait avoir des conséquences fâcheuses si avant de l'entreprendre on n'eût pas mis le malade dans des conditions meilleures que celles qu'il présentait lors de son arrivée.

Il convenait de tenir compte des désordres fonctionnels qui étaient plutôt le produit de la fatigue d'un long voyage que le résultat immédiat de l'affection calculeuse.

En faisant la part de cette circonstance, qui avait dû néanmoins exaspérer les symptômes de la maladie, on devait espérer que quelques jours de repos et l'emploi des moyens convenables, feraient disparaître les phénomènes accessoires, calmeraient l'éréthisme général et ramèneraient l'affection à son propre élément. Le résultat a répondu pleinement à ces espérances.

A cette occasion nous ferons une remarque dont les praticiens sentiront toute l'importance.

On se presse trop, en général, à opérer les malades étrangers qui se présentent, soit dans les hôpitaux, soit en ville. Un changement subit dans leurs habitudes, dans leur régime, et une foule d'autres influences auxquelles ils ne sont pas encore faits, sont autant de conditions défavorables qui font souvent échouer des opérations qui auraient eu tout le succès désirable si on avait laissé aux malades le temps de s'acclimater, pour ainsi dire.

Nous attribuons à cette précaution, que ne néglige jamais M. Civiale, une grande part dans le succès qu'il obtient chez des calculeux, peu propres en apparence à la lithotritie. Le traitement préparatoire auquel il soumet ses malades, et regardé comme inutile par quelques chirurgiens, remplit le but que nous venons d'indiquer, et familiarise aussi les organes avec le contact des instrumens.

Quant au catarrhe chronique vésical, considéré d'abord comme une contre-indication à l'emploi de la nouvelle methode, l'expérience a non-seulement prouvé l'exagération des craintes soulevées à cet égard, mais elle a démontré en outre que l'affection catarrhale s'améliorait très souvent sous l'influence des opérations lithotritiques. Cette assertion, qui a paru paradoxale, est de nouveau confirmée par le fait de M. Decabrière. Nous aurons plus d'une occasion de publier d'autres cas du même genre.

Il en est de l'inflammation de la vessie comme de celle de l'estomac et du canal intestinal, que l'on a exagérée. Pendant long-temps on a beaucoup redouté l'action des stimulans sur la membrane muqueuse du tube digestif; on est revenu des craintes mal fondées qui avaient fait proscrire les émétiques et les purgatifs. Plus hardi aujourd'hui dans l'emploi de ces remèdes, les médecins ne craignent plus autant la gastro-entérite.

Il fut un temps aussi où les plaies faites à la vessie étaient réputées mortelles. Cette erreur, propagée sur la foi d'Hippocrate, a beaucoup retardé les progrès de l'art pour le traitement des calculs urinaires. On a fini cependant par se convaincre que si les incisions vési-

cales sont dangereuses, elles n'ont pourtant pas dans tous les cas le degré de gravité que leur attribuait le divin vieillard.

L'inflammation de la vessie est une sorte d'épouvantail que l'on semble aujourd'hui vouloir opposer aux progrès de la lithotritie; en présentant cet accident comme très commun à la suite de l'opération nouvelle, on n'est pas plus dans le vrai que ne l'était le médecin de Cos relativement aux blessures de la poche urinaire.

La cystite est beaucoup plus rare qu'on le dit; elle ne se développe pas avec autant de facilité qu'on le pense. La vessie résiste plus qu'on ne le croit à l'action des instrumens portés dans sa cavité.

Quand on agit sans ménagement, quand on fait des séances trop longues, nul doute que l'inflammation ne puisse être la conséquence de ces manœuvres imprudentes; et cependant ne sait-on pas que si quelques malades ont été victimes d'opérations pratiquées avec aussi peu de prévoyance, d'autres ont pu supporter impunément des séances d'une heure et plus.

Mais, on ne saurait trop le répéter, le but que se propose la lithotritie n'est pas de débarrasser promptement le malade de son calcul; cet avantage n'a lieu que pour les très petites pierres, qu'une ou deux opérations suffisent pour écraser. La taille est certes plus expéditive pour l'extraction de la pierre; mais ne compte-t-on pour rien le temps de la convalescence?

Le propre de la nouvelle méthode est de substituer à une opération sanglante, toujours redoutable, une série d'opérations plus ou moins multipliées, mais exempte de dangers, quand elles sont faites avec la prudence que commandent toutes celles pratiquées sur le corps de l'homme. Le nombre des séances est un bien faible inconvénient; il vaut toujours mieux les multiplier que de s'exposer à des accidens en prolongeant leur durée.

Le calcul de M. Decabrière était tendre et peu volumineux. M. Civiale aurait pu le broyer dans quatre ou cinq séances au plus, mais ce faible avantage ne pouvait être acheté que par la presque certitude de voir se développer des désordres auxquels le malade a été soustrait en supportant plusieurs opérations très courtes.

Des cas malheureux qu'on a signalés, et dont n'ont pas manqué de s'emparer les détracteurs de la lithotritie, sont dus pour la plupart à l'oubli des précautions que nous venons d'indiquer. Si elles doivent etre observées dans toutes les circonstances, nous ne saurions surtout trop les recommander quand les organes urinaires sont le siége de lésions plus ou moins profondes, propres à exalter leurs propriétés vitales.

Nous avons vu que le malade, homme de beaucoup d'esprit, mais, comme toutes les personnes qui souffrent, assez facile à accueillir ce qui pouvait promettre quelque soulagement à ses maux, avait eu recours au magnétisme. Il redoutait les effets de sa constitution éminemment nerveuse. Il espérait que le somnambulisme le soustrairait aux souffrances inséparables des opérations de la lithotritie, que cependant son imagination exagérait beaucoup. Les essais qui furent faits par l'un des disciples de Mesmer les plus accrédités de la capitale, n'eurent pas tout le succès qu'on en attendait: les cérémonies usitées en pareil cas et recommandées par les adeptes, ne procurèrent pas le plus léger assoupissement. M. Decabrière avait pourtant la foi, qui sauve ordinairement le magnétisme, et qui est dit-on une condition indispensable. M. Civiale, étranger (on le croit aisément) aux inspiration, d'une pareille thérapeutique, se prêta néanmoins de bonne grâce aux désirs du malade. Comme tous les assistans, il riait un peu sous cape, et avait avec raison plus de confiance dans l'imposition de ses instrumens que dans l'imposition des mains du magnétiseur, qui seul ne riait pas dans cette circonstance.

LEDAIN, D.-M.-P.

(La suite à un prochain numéro.)

Vessie à chatons; par M. Amussat.

Académie de Médecine, séance du 27 octobre.

Dans cette séance, M. Amussat présente une vessie qui offre à son bas fond deux vastes poches ou chatons placés de chaque côté des uretères; voici les seuls détails qui lui ont été fournis sur le sujet qui nous occupe:

C'est une vessie de vieillard donnée à M. Amussat par M. Florimond, interne de Bicêtre, qui a eu occasion de recueillir cette pièce d'anatomie pathologique sur un homme mort d'apoplexie, et qui, du reste, n'avait donné antécédemment aucun signe qui pût faire croire à l'existence d'une pierre dans la vessie, quoiqu'elle en contînt de quoi remplir à peu près la moitié d'un œuf de poule.

Examen de la pièce. L'urètre était en bon état et ne présentait aucune trace de rétrécissement. La vessie est sillonnée à son intérieur par des colonnes charnues fortes et très développées, les uretères sont aussi fort dilatés et infundibuliformes. Leur ouverture dans la vessie est très petite, et il est fort difficile de faire pénétrer un stylet dans les uretères, parce que ces conduits sont comprimés et déviés par les énormes chatons. De chaque côté et en dessous de ces uretères, on observe deux larges ouvertures qui conduisent aux loges; on pourrait y introduire une noix, et la cavité de la loge pourrait contenir une orange. Ces vastes poches, remarquables par leur volume qui pourrait faire croire à l'existence de trois vessies différentes, renfermaient un grand nombre de calculs pisiformes et mamelonnés, de telle sorte que dans les diverses positions que prenait le malade, ces petites pierres pouvaient passer alternativement d'une poche dans l'autre.

De plus, M. Amussat a cherché à se rendre compte de la formation de ces chatons; autrefois, dit-il, on croyait que c'était la pesanteur des calculs qui leur donnait naissance, ou une disposition particulière de la vessie; mais M. Amussat pense qu'il suffit *qu'il y ait un obstacle* à l'émission de l'urine pour former ces poches que l'accumulation du liquide dans la vessie continuera à dilater.

En disséquant ces chatons préalablement distendus par de l'air, M. Amussat les a trouvés formés d'une membrane muqueuse soutenue par du tissu cellulaire assez dense.

M. Amussat propose pour le diagnostic de cette maladie et son traitement, deux moyens qu'il croit préférables à tous ceux employés jusqu'à ce jour.

1° Pour le diagnostic:

Injecter de l'eau dans la vessie, et introduire le doigt dans le rectum pour s'assurer de la position réelle et du volume des chatons;

2° Pour le traitement:

De tous les moyens mis en usage, M. Amussat pense que la taille par le haut appareil est la seule ressource, et encore il craint qu'elle soit insuffisante dans quelques cas.

M. Amussat présente cette pièce comme un fait de plus à ajouter à tous les exemples de vessie à chatons, parce que les cellules ou les poches sont extrêmement remarquables et plus développées que dans aucun autre exemple à lui connu.

M. Amussat présente, en outre, un calcul assez volumineux qu'il a extrait le matin même par son procédé de cystotomie postéro-pubienne, sur un enfant de trois ans.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 26 octobre.

Le choléra à bord d'un bâtiment. — M. Dupin donne lecture d'une lettre qui lui a été adressée du Port-Mahon, en date du 27 septembre dernier, par M. Ch. Baudin, commandant le vaisseau le Triton.

Le choléra, qui s'était déclaré à mon bord avec une violence extrême, dit M. Baudin, a cessé tout à coup après une semaine d'invasion. Il n'y a eu aucun nouveau cas depuis le 7, ni décès depuis le 12.

Maintenant c'est le tour des autres navires: le vaisseau le Nestor et la frégate la Victoire sont aussi frappés, mais pas à beaucoup près dans une aussi forte proportion que le Triton, bien qu'aucun vaisseau ne soit plus aéré, plus sec, plus sain que celui-ci.

On avait remarqué qu'en général le choléra épargnait les enfans et les très jeunes gens, qu'il attaquait peu les classes qui vivent au sein du grand air et mènent une existence régulière, réservant tous ses ravages pour les populations pauvres, pour celles qui habitent des lieux bas et humides où l'air circule difficilement. A bord du Triton, au contraire, le fléau a frappé dans une très forte proportion les officiers; 4 sur 10 (le second du bâtiment et trois autres officiers); les seconds maîtres et quartier-maîtres, 10 sur 40; les gabiers, 12 sur 48; les mousses, 7 sur 22. Il a par conséquent sévi sur les classes qui vivent au grand air, et suivent un bon régime, sur des individus fort jeunes, tandis qu'il a complètement respecté les caliers, qui habitent jour et nuit la fosse aux câbles, les cambusiers, magasiniers et autres habitans des parties du vaisseau les plus basses, de celles par conséquent qui sont le moins exposées à l'air, et réputées moins salubres.

Aux deux extrémités opposées du faux pont habitent les élèves et les premiers maîtres; les postes dans lesquels ils mangent et couchent sont peu aérés, surtout lorsque le vaisseau est à la voile et qu'on ne peut ouvrir les hublots; on n'y voit clair alors qu'en y tenant des lampes allumées nuit et jour. Cependant pas un élève ni un premier maître n'a été indisposé. On a vu, au contraire, que les seconds maîtres, qui logent dans la batterie de 36, parfaitement aérée, ont été frappés dans une forte proportion.

Autre bizarrerie du choléra! J'embarque sur la rade d'Alger, le 30 juillet, 550 soldats de la légion étrangère; je les garde à bord fort pressés dans une batterie basse, pendant vingt jours de chaleurs caniculaires. Au moment de leur embarquement, beaucoup d'entre eux étaient malades des fièvres de Bougie et de Bone: tous guérirent à bord; tous sont débarqués bien portans à Tarragone le 18 août. Le lendemain 19, à peine étais-je sous voile que le choléra éclatait parmi ces soldats débarqués en bonne santé la veille, et pourtant à cette époque l'état sanitaire de mon équipage était le meilleur possible. C'est seulement douze jours plus tard que le choléra s'est tout à coup manifesté à bord, et la veille même de l'invasion, mon chirurgien-major me félicitait et se félicitait lui-même de la bonne santé et de la parfaite salubrité du vaisseau.

Si le choléra eût fait son explosion parmi nous au moment où j'étais en mer, sous le soleil d'août, avec onze cents hommes à bord, il aurait pu causer d'horribles ravages avant que j'atteignisse un port à lazaret.

— Nature des spongilles. — Les naturalistes ne sont pas encore d'accord sur la nature des éponges d'eau douce, que les uns, comme MM. Grant et Raspail, classent parmi les animaux; d'autres, tels que MM. Gray, Dutrochet et Link, placent parmi les végétaux. M. P. Gervais vient de faire sur ces corps organisés des observations qui paraissent favorables à la dernière opinion, et dont il fait connaître dans une lettre les principaux résultats:

Les corps arrondis qui se développent au milieu de la matière des spongiles, n'ont, dit M. Gervais, rien de comparable aux œufs des alcyonelles; il ne s'y fait aucun travail embryonnaire. Ce sont, ainsi que l'admet M. Link, de véritables graines comparables à celles des végétaux inférieurs, et que l'on doit de même appeler des sporanges.

Ces sporanges sont composées:

1° Des globules contenus à l'intérieur.

2° D'une enveloppe composée de deux couches dont l'externe tomenteuse est d'un beau jaune doré.

On voit ordinairement sur les sporanges une tache indiquée par MM. Link et Raspail, et que l'on pourrait prendre pour l'impression du hile. M. Gervais cependant ne pense pas qu'on la doive considérer comme telle. Il y voit l'indication d'un trou dans la membrane externe, trou à travers lequel on aperçoit la couleur brune de l'enveloppe interne. C'est par ce trou, lorsqu'il se complète aux dépens de la couche interne, que passent les globules qui sortent par suite des progrès de la germination, et qui viennent à l'extérieur contribuer à l'accroissement de la plante mère, si le sporange y est encore fixé, ou devenir le commencement d'un nouveau végétal, si le sporange est devenu libre avant leur sortie.

— M. Larrey fait en son nom et celui de M. Roux, un rapport sur un jambe artificielle, fabriquée par M. Mille, orthopédiste à Aix. Ils pensent que dans certains cas, qu'ils ont soin d'indiquer, l'usage de cet appareil peut fort bien remplir le but que s'est proposé l'auteur. Ils pensent que ses efforts méritent d'être encouragés, et font pressentir d'ailleurs diverses améliorations qu'il faudrait tâcher d'obtenir.

— Assainissement des cellules des prisonniers. — M. Darcet fait en son nom et celui de MM. Robiquet et Gay-Lussac, un rapport sur les projets présentés relativement à l'assainissement de la maison centrale de Limoges, au moyen d'un système régulier de ventilation. Après avoir répondu à quelques questions posées par le ministre qui avait transmis ce projet à l'académie, ils exposent le système qui leur paraît le plus convenable pour remplir ce but, et qui diffère sensiblement de celui qu'avait présenté l'architecte. Ils terminent en faisant remarquer que des plans eussent été nécessaires pour bien faire comprendre les détails de ce projet. A plus forte raison en aurait-on eu besoin pour entendre une courte analyse du mémoire. Comme, sans un pareil secours, celle que nous pourrions donner ici serait inintelligible ou ne présenterait que des principes généraux bien connus, nous n'essaierons pas de donner une idée du travail de la commission.

— Le docteur Félix-Legros, membre de la commission sanitaire de l'île Saint-Louis, vient d'adresser au journal le Temps la lettre suivante:

Monsieur,

Que les ministres répandent les décorations comme ils l'entendent, que leurs journaux colorent ces libéralités de prétextes faux, rien de mieux, mais qu'un journal estimable, laissant tromper sa religion, se fasse l'écho des mensonges officiels, c'est ce qu'un galant homme ne doit pas souffrir.

Ainsi, vous répétez que M. Alexandre Lenoble, officier de la neuvième légion, vient de recevoir la croix d'honneur pour *le très beau dévouement* dont il a fait preuve pendant le choléra, etc.

Voici maintenant la vérité: cet avocat, que nous avions nommé président de notre commission sanitaire (île Saint-Louis), a été pris, *avant l'apparition* du choléra, d'une affection cérébrale qui n'a été guérie que long-temps *après la disparition* du fléau. Un honorable négociant, M. B..., a été immédiatement nommé en remplacement de M. Lenoble. . . . . . .

Voulez-vous avoir maintenant une idée de la justice distributive: la même commission sanitaire renfermait dans son sein un jeune et intrépide médecin qui, après être allé poursuivre la peste en Egypte, était accouru dans sa patrie se vouer aux dangers du choléra. . . . Il n'a pas même reçu la médaille de bronze, si libéralement et si étrangement prodiguée en cette circonstance!

Ab uno disce omnes.

Agréez, etc.

F.-L.

— Dans une des dernières séances de l'académie de médecine de Londres, le docteur Mac-Michael a vivement intéressé l'assemblée par la lecture d'un mémoire consacré à la Nouvelle-Hollande et à la terre de Van-Diémen; c'est à ce mémoire que nous empruntons le passage suivant:

« Nul arborigène de la terre de Van-Diémen n'a jamais été vacciné; le vaccin y a plusieurs fois été introduit dans l'île Saint-Maurice, mais le vaccin s'est toujours perdu, par suite des préjugés des colons, qui s'obstinent à ne vouloir pas faire vacciner leurs enfans: d'ailleurs, il n'existe dans cette île aucune institution pour propager les bienfaits de la vaccine.

« On ne peut s'empêcher de s'affliger, dit le docteur Mac-Michael, de voir combien la facilité avec laquelle des fléaux terribles, tels que la peste, la petite-vérole et le choléra, comme nous en avons été témoins naguère, se répandent sur la terre, contrastent avec les difficultés qui s'opposent à la propagation des moyens et des antidotes qui pourraient mettre un terme à leurs ravages.

« Il a été expérimenté que le vaccin pouvait supporter une chaleur de 120° Farenheit, mais qu'il perdait sa vertu par une chaleur de 140°. C'était là une grande difficulté pour transporter le vaccin dans les pays orientaux. Dans l'année 1820, un médecin enveloppa du vaccin d'une grande quantité de cire, et le porta dans cet état à Bagdad, ensuite à Calcuta, et, depuis cette époque, ces villes et toutes ces contrées jouissent des bienfaits de la vaccine.

« Les naturels de la terre de Van-Diémen pratiquent la saignée en déchirant les angles de la bouche, les lèvres, les gencives au moyen d'un verre fort et pointu; et ils guérissent les douleurs rhumatismales par des frictions faites avec des espèces d'écailles ou du bois très rude; c'est, en un mot, une sorte d'acupuncture; ils guérissent la diarrhée au moyen d'une infusion de *kino*, plante à laquelle ils ont fréquemment recours; et les morsures des serpens, en suçant la blessure, en l'ouvrant et y introduisant certaines matières combustibles qui brûlent comme des moxas. »

Le docteur Mac-Michael, après avoir ajouté quelques observations concernant l'usage du feu chez les sauvages, desquelles il résulterait que la découverte de cet élément est plutôt le résultat de l'instinct que du développement tardif de la raison, a déposé sur le bureau un crâne de femme, dernier individu d'une race de naturels de Terre-Neuve, lequel présente une conformation particulière analogue à celle du crâne du duc de Glocester, conservé comme une curiosité dans l'abbaye de Saint-Alban. (*Journal Hebd.*)

— Dans le compte-rendu de la dernière séance de l'académie de médecine, nous avons commis une erreur de chiffres qu'il est important de relever. M. Bouillaud n'a point dit qu'il n'avait perdu qu'un malade sur vingt, mais bien que sur 150 malades environ, il n'avait eu à regretter que 20 à peu près; ce résultat s'accorde avec celui que nous avions exactement rapporté plus haut, savoir, que par la méthode dont ce médecin fait usage, il guérit deux fois plus de malades que par celle de ceux qui reconnaissent perdre 1 malade sur 3.

— Aujourd'hui samedi, 31 octobre, à trois heures, séance extraordinaire de l'académie de médecine pour la lecture des mémoires et rapports arriérés.

— Lundi, 2 novembre, à deux heures, séance publique à l'école de médecine pour la rentrée des cours.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 3 NOVEMBRE 1835 (8me ANNÉE.) N° 131. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.

Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.

Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

POUR LES DÉPARTEMENS

Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

POUR L'ÉTRANGER.

Un an 45 fr.

BULLETIN.

Ouverture de l'Ecole. — Discours de M. Broussais. — Distribution des prix.

Ces séances attirent ordinairement une foule considérable d'auditeurs et de curieux; plus que jamais la foule a été grande cette année. C'est M. Broussais qui devait prononcer le discours. Ce discours a été écouté dans un religieux silence, et fréquemment interrompu par des applaudissemens répétés.

M. Broussais a traité successivement et avec beaucoup de détails des questions importantes : l'empirisme, l'éclectisme, les fièvres intermittentes, ont été successivement examinés; et plus d'une fois, fidèle à ses doctrines de progrès, M. Broussais a paru lui-même faire de bonne grâce le sacrifice de sa théorie, ou du moins convenir que le temps, des faits nouveaux, des déductions autrement tirées, pouvaient y apporter des modifications essentielles. Fidèle aussi à ses antécédens, l'illustre auteur de l'examen des doctrines a réhabilité la polémique, que les éteignoirs modernes voudraient étouffer, et qui est la loi et la condition de tout progrès. Polémique littéraire, polémique scientifique, polémique de diplomatie, polémique parlementaire, telles sont les bases actuelles du mouvement; et sans cette dernière surtout, nous rétrograderions encore aux années qui ont précédé notre grande et belle révolution de 1789. (Applaudissemens prolongés, bravos, trépignemens.)

C'est en effet cette polémique qui fait entrer la raison dans les masses, les élève à des idées grandes et généreuses, et s'oppose à la polémique de violence, dans laquelle la force des armes comprime la logique et impose ses exigences. (Nouveaux applaudissemens.)

Quant aux idées de M. Broussais sur la méthode à suivre dans l'étude de la médecine, sur le véritable éclectisme que tout le monde doit adopter, elle consiste non plus à écouter des dissertateurs extravagans qui remplissaient leur chaire et l'amphithéâtre de phrases vides, de syllogismes sans portée, mais à écouter les maîtres qui exposent les faits qu'ils viennent d'observer, et en tirent des déductions nouvelles.

Oui, sans doute, voilà les maîtres à suivre, et nous sommes encore en ce point d'accord avec M. Broussais; mais où les trouver ces maîtres qui prennent la nature sur le fait? Est ce dans l'école où deux ou trois professeurs étudient avec zèle et persévérance, ou bien dans les hôpitaux qui se peuplent de sujets distingués, où l'on travaille sans large rétribution, où le besoin de se faire un nom, un état, excitent les jeunes esprits et doublent leur activité et leur intelligence? Qu'est l'école maintenant? un point imperceptible dans l'espace, un foyer convergent d'où ne jaillit point la lumière, et où cependant pleuvent et les faveurs et les largesses de l'autorité? Qu'est l'école, sinon un obstacle réel à ce progrès que réclament quelques-uns de ses membres, et qui sans cesse envahissante dans un but d'intérêt particulier, nuit par cela même et forcément à l'intérêt général?

Aussi n'avez-vous pas entendu combien M. Broussais lui-même a été bref et modeste dans les éloges qu'il a cru devoir donner à l'enseignement particulier, et avec quelle complaisance il s'est étendu sur les maigres modifications apportées à l'enseignement scholaire; l'éloge de Dupuytren a amené la répétition de révélations parfaitement connues et sur le testament et sur les changemens que de sa propre autorité le doyen a cru pouvoir faire à sa lettre, interprétant l'esprit, ou plutôt faisant parler après sa mort le nouveau Paré, et accollant de gré ou de force son nom et le sien sur le frontispice du musée d'anatomie pathologique? Tous ces détails que M. Broussais, membre de l'école, n'a pu refuser aux desirs d'un collègue, qu'il fallait offrir comme une pâture aux *bienveillantes* dispositions de la jeunesse pour *l'homme à qui elle doit tant*, ont été écoutés avec une parfaite indifférente; et autant la chaleur de l'orateur a passé aisément dans l'âme des auditeurs dans les autres parties de son discours, autant ces phrases, nous ne dirons pas de commande, mais d'obligeance, ont produit peu d'effet et trouvé peu de sympathie.

Nous reviendrons du reste sur ce discours de M. Broussais, dont nous espérons donner une analyse succincte et exacte dans un prochain numéro.

Après ce discours, suivi encore de longs applaudissemens, M. Gerdy a proclamé les prix décernés.

Premier prix de l'école pratique (réception gratuite et des livres), M. Fournet.

Prix Montyon : M. le docteur Constant (Théophile), auteur d'une description des principales maladies qui ont régné à l'hôpital des Enfans-Malades, dans l'année 1834, et M. Deschamps, qui a adressé la description d'une épidémie de fièvres puerpérales observées à la maison d'accouchement de Paris. Dans le prochain numéro nous publierons les noms des autres lauréats.

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. Baudelocque.

Anasarque, suite de scarlatine; emploi sans avantage des diurétiques; guérison rapide par les bains de vapeur.

Antoine Deschamps, âgé de douze ans, apprenti boutonnier, d'un tempérament lymphatique, éprouva vers le milieu de septembre de la douleur de gorge, du malaise fé le; ces symptômes s'accompagnèrent pendant deux ou trois jours de rougeur de la peau des membres inférieurs. Le malade ne s'alite point, mais il est contraint de renoncer à ses occupations, qu'il reprend au bout de quelques jours; vers le 25 septembre, après que ce garçon eut éprouvé des alternatives de froid et de chaud, étant obligé de descendre plusieurs fois par jour dans une cave, la face s'infiltra, le scrotum et les membres s'œdématièrent successivement, au point que le 29, jour de son admission à l'hôpital, l'infiltration était générale.

Le 30, à la visite du matin, gonflement considérable de la face, et surtout des paupières que le malade n'entrouvre qu'avec peine; infiltration des parois thoraciques et abdominales, ainsi que des membres inférieurs; le scrotum égale presque le volume de la tête d'un fœtus à terme; les membres supérieurs sont intacts. La peau est sèche et médiocrement chaude, elle est en plusieurs points le siége d'une desquammation par plaques assez larges; le pouls donne 112 pulsations, petites, régulières. La respiration est peu accélérée, 0 inspirations par minute. Le bruit respiratoire est net et fort. L'auscultation de la région précordiale ne fait entendre aucun bruit anormal. La langue est large et humide; le ventre indolent; le péritoine n'est le siége d'aucun épanchement; selles quotidiennes. Intelligence nette, intégrité des fonctions sensoriales. L'hydropisie du tissu cellulaire sous-cutané occupait dans ce cas une grande étendue. Les signes de cette affection étaient on ne peut plus évidens. Mais dans l'état actuel de la science, on ne doit pas se borner à constater l'existence d'un anasarque, il faut remonter à la lésion qui en est le point de départ. Chez ce malade, le cœur et ses annexes nous parurent tout-à-fait exempts d'altération; l'auscultation et la percussion de la région précordiale ne fournissaient que des signes négatifs. Ainsi l'organe central de la circulation était tout-à-fait étranger à l'hydropisie dont ce malade était affecté. D'ailleurs, la marche de l'œdème n'avait pas été celle qu'on observe dans les affections du cœur, ce n'est pas par les extrémités inférieures que l'infiltration avait débuté. Nous dûmes également porter notre attention sur les organes sécréteurs

de l'urine, qui deviennent quelquefois le siége d'une altération à laquelle se lie l'hydropisie générale.

L'examen des urines fut fait avec soin. On soumit ce liquide à l'action de la chaleur ; on le traita par l'acide nitrique, on n'y put découvrir la plus petite quantité d'albumine. Ce n'était donc pas dans les reins qu'il fallait chercher la cause de l'hydropisie. La desquammation dont la peau était le siége, nous fit soupçonner l'existence d'une scarlatine antécédente.

Le malade, interrogé sur ce point, répondit d'abord négativement. En réitérant nos questions, nous parvînmes à savoir qu'il avait éprouvé de la douleur de gorge et un malaise fébrile pendant quelques jours, et que ses jambes avaient été rouges. Nul doute, dès lors, qu'il avait existé chez lui une scarlatine qui n'avait affecté qu'une portion de la peau et qui avait parcouru sa marche d'une manière fort irrégulière, sans donner lieu toutefois à de graves accidens. Ce qui avait, en outre, favorisé la production de l'anasarque, maladie si commune à la suite de la scarlatine, c'était le refroidissement subit de la peau auquel le malade avait été plusieurs fois exposé, en descendant plusieurs fois par jour dans une cave, où il allait chercher des os qui lui servaient à confectionner des boutons. — On pratiqua le jour même de l'entrée une petite saignée du bras.

Le 1er novembre, la fièvre persiste; il y a un léger paroxysme le soir, accompagné de délire.

Le 2, la fièvre a disparu ; le pouls est descendu à 80 ; la chaleur de la peau est naturelle; l'infiltration persiste, et occupe toujours la même étendue; la sécrétion urinaire est peu abondante ; le malade ne rend qu'un quart de litre d'urine en 24 heures. Le liquide est trouble, offre une teinte brunâtre et un sédiment de même couleur. On administre un pot de chiendent avec 2 grains de nitrate de potasse. Les voies digestives sont en bon état : on accorde deux bouillons. Le pouls donne 80 pulsations.

Le 3, 15 grains de nitre : 72 pulsations.

Le 4, 24 grains ; même état du pouls, urines un peu plus abondantes et plus limpides.

Le 5, 56 pulsations, 36 grains de nitre, un demi-litre d'urine en vingt-quatre heures.

Le 6, outre le chiendent nitré, on administre la décoction de cahinca à la dose d'un gros pour 8 onces de liquide. On continue l'usage de ces deux médicamens jusqu'au 12. On porte la dose de l'écorce de cahinça à deux gros. L'anasarque ne subit pas la plus légère modification, quoique la sécrétion urinaire soit un peu augmentée.

Le 12, on commence l'usage des bains de vapeur, et on suspend l'emploi du nitre et du cahinca. Dès le second bain une amélioration notable se manifeste, le scrotum s'est affaissé, les paupières ont diminué de volume. Six autres bains de vapeur, pris du 13 au 20 octobre, out fait disparaître complètement l'anasarque. Ce garçon a quitté l'hôpital entièrement guéri le 25.

La saignée du bras pratiquée dès le début triompha de la fièvre, mais ne fit subir aucune modification à l'infiltration du tissu cellulaire. On eut alors recours aux diurétiques; le nitrate de potasse fut d'abord prescrit à la dose de 12 grains, et porté ensuite à la dose d'un demi-gros dans une pinte d'eau de chiendent. La sécrétion urinaire fut un peu plus active : le liquide sécrété changea de nature, mais l'anasarque ne subit aucun changement. Au remède précédent on joignit alors l'écorce de cahinça, qui fut prescrite à la dose d'un gros d'abord, et qu'on porta ensuite à deux gros. Ce médicament que le malade ne prenait qu'avec beaucoup de répugnance, mais qui fut d'ailleurs régulièrement administré, nous parut sans action physiologique et thérapeutique. La sécrétion urinaire, qui avait été augmentée après l'administration du nitrate de potasse, resta stationnaire. Les selles ne furent pas du tout modifiées. La peau conserva sa sécheresse ; on n'observa aucune moiteur, et la maladie resta complètement stationnaire. L'action des bains de vapeur fut au contraire des plus manifestes ; sept à huit bains suffirent pour triompher complètement de l'anasarque.

CLINIQUE DE LA VILLE.

Service de M. Civiale.

Deuxième fait. — *Calcul vésieal dur et du volume d'une noix ; engorgement considérable de la prostate, déviation de l'urètre à gauche ; cathétérisme difficile ; guérison du malade en cinq séances de lithotritie de courte durée.*

(Suite du numéro précédent)

M. Dusommerard, conseiller-maître à la Cour des Comptes, plus que sexagénaire, de constitution robuste, éprouvait depuis plusieurs mois des symptômes propres à caractériser la présence d'un corps étranger dans la vessie. Le trouble dans l'excrétion des urines augmentant de jour en jour, les douleurs que ressentait le malade étant devenues plus fortes, M. Civiale fut consulté vers la fin de juin 1835.

Le cathétérisme lui fit découvrir une pierre de médiocre volume. Un engorgement considérable de la prostate, une déviation de l'urètre à gauche rendaient cette opération difficile. Le calcul n'avait pas encore déterminé dans la vessie d'altérations profondes ; ce viscère pouvait retenir une quantité de liquide suffisante pour permettre la manœuvre des instrumens lithotriteurs.

Malgré les obstacles offerts à l'application de la nouvelle méthode par l'état pathologique de la prostate, M. Civiale n'hésita point cependant à y avoir recours ; il sut surmonter les difficultés.

Après quelques jours de préparations pour disposer l'urètre à recevoir les instrumens, une première opération eut lieu, le 23 juin, en présence de MM. les docteurs Husson et Gaide. La pierre fut saisie, fixée et broyée avec un instrument courbe, sur un diamètre d'environ dix lignes ; des fragmens furent triturés. Tel fut le résultat de cette séance fort courte, et pendant laquelle le malade ne témoigna que peu de souffrance. Le calcul était dur et formé d'acide urique, dont l'instrument rapporta des débris. Cette circonstance en rendit même la sortie assez difficile quand il parvint au méat urinaire. Un accès de fièvre eut lieu dans la soirée ; cet accident n'eut pas de suite.

La seconde opération, qui fut pratiquée le 29 juin, procura l'écrasement de plusieurs fragmens dont les détritus furent expulsés le lendemain et les jours suivans.

Trois autres séances de très courte durée terminèrent le traitemnet, pendant lequel le malade put faire ses promenades journalières. Il n'éprouva dans sa santé d'autre dérangement que celui qui suivit la première opération.

Le 26 juillet, une exploration définitive constata la guérison du malade. Déjà, depuis plusieurs jours, M. Dusommerard était dans l'état le plus satisfaisant; les fonctions de la vessie s'étaient régularisées, l'émission des urines n'était accompagnée ni suivie d'aucune douleur. Cet état ne s'est pas démenti depuis.

Dans l'observation qui précède, la pierre offrait sous quelques rapports des conditions moins favorables à sa destruction, et cependant le traitement a exigé moins de séances que pour celle de M. Decabrière. Quoique du même volume à peu près que cette dernière, elle était beaucoup plus dure. La différence dans la durée du traitement tient à quelques circonstances qu'il est bon de faire connaître, et en tête desquelles nous devons mettre l'irritabilité moins grande et la vessie plus ample chez M. Dusommerard.

Dans le premier cas, cet organe, peu énergique dans ses contractions, se débarrassait difficilement des débris calculeux. Des fragmens, qui auraient pu traverser l'urètre, si la vessie avait joui d'une force d'expulsion plus considérable, ont dû être réduits à un moindre volume pour pouvoir franchir ce canal ; il a fallu même les extraire en partie : les opérations out dû par conséquent être multipliées. Il arrive fréquemment aussi, surtout avec l'instrument courbe, que la pierre, quoique saisie, échappe quand on veut la fixer ; il faut alors recommencer les recherches et faire plusieurs tentatives infructueuses avant de parvenir à pouvoir exercer sur le calcul une pression suffisante pour vaincre sa cohésion. Une séance de ce genre produit peu de résultat ; or, comme les recherches sont la partie la plus douloureuse et la plus délicate de l'opération, on avait tout intérêt à la ménager dans une vessie aussi mal disposée qu'elle l'était chez M. Decabrière.

M. Dusommerard, sous ce rapport, offrait des dispositions plus avantageuses ; la pierre put aussi être plus promptement saisie. Chaque opération amena la trituration d'une grande partie du corps étranger ; des fragmens assez gros étaient promptement expulsés par une vessie qui avait conservé toue son ressort. Cet état de l'organe concourut à abréger le traitement.

Quand la vessie a perdu une partie de sa contractilité, ou que même elle est complètement paralysée, quelques chirurgieus ont pensé que des injections suffiraient pour entraîner les fragmens à travers la sonde. On doit peu compter sur l'efficacité de ce moyen ainsi employé.

Supposé que quelques débris s'engagent dans les yeux de la sonde, il est bien rare qu'ils puissent aller plus loin, et en retirant l'instrument ainsi chargé, on fatigue l'urètre.

Les injections ont cependant un avantage réel ; quand elles sont faites à une bonne température elles réveillent les contractions de la vessie : elles finissent par diminuer son état catarrhal, qui accompa-

gue presque constamment sa paralysie partielle ou complète ; elles régularisent enfin ses fonctions. C'est sous ce point de vue que M. Civiale en fait usage, et il en obtient les plus heureux effets.

Mais si, malgré l'emploi méthodique de ce moyen, la vessie est impuissante à expulser les fragmens de la pierre, il faut de toute nécessité les extraire les uns après les autres. Un malade couché en ce moment à l'hôpital Necker est dans ce cas. Son histoire est intéressante sous plus d'un rapport ; nous y reviendrons.

Pour opérer l'extraction successive des fragmens lithiques, le choix des instrumens n'est pas indifférent. La pince à trois branches a sur l'instrument courbe un avantage incontestable dans ce cas. Celui-ci est loin d'offrir, pour les recherches et pour la préhension des petits calculs, la précision que présente la pince à trois branches, avec laquelle on peut rencontrer et saisir facilement et promptement, quand on a l'habitude de s'en servir, les parcelles les plus exiguës.

Outre le développement excessif de la prostate, qui était un obstacle à l'introduction des instrumens chez M. Dusommerard, le changement de direction de l'urètre fortement dévié ajoutait aux difficultés de l'opération.

Cette disposition du canal, sur laquelle il est important de fixer l'attention, et qui est de nature à faire commettre de fâcheuses méprises, s'explique par l'engorgement inégal de la glande, plus considérable dans un lobe que dans l'autre. L'introduction d'un instrument droit dans ce cas aurait été sinon impossible, au moins très difficile et surtout très douloureuse, à cause de la distension considérable du ligament suspenseur de la verge, pour parvenir à franchir l'arcade pubienne. Sous ce point de vue, un instrument courbe présentait des avantages qui devaient lui faire accorder la préférence ; aussi M. Civiale s'en est-il servi.

L'observation suivante présente un cas de calcul dur et volumineux chez un malade dans des conditions assez favorables. La guérison a été prompte ; un petit nombre de séances a suffi pour la destruction de la pierre ; le malade n'a éprouvé aucun dérangement dans sa santé. On pouvait cependant redouter les effets d'une disposition marquée aux affections cérébrales, et ceux d'une irritabilité générale occasionnée par l'activité considérable des fonctions de l'encéphale.

Les congestions vers cet organe sont toutefois plus à craindre quand la vessie est en mauvais état.

Troisième fait. — *45 ans; gros calcul d'acide urique; organes sains; lithotritie; guérison du malade sans aucun accident, après neuf séances de cinq à six minutes chaque.*

M. Thurin, de Metz, âgé de quarante-cinq ans, d'une constitution des plus robustes, éprouvait depuis six ans des symptômes qui pouvaient faire croire à la présence d'un corps étranger dans la vessie. Cependant le malade avait été sondé par plusieurs chirurgiens qui n'avaient pas rencontré de calcul.

L'imagination de M. Thurin, naturellement très vive, était exaltée par ses souffrances et par l'insuffisance des moyens divers qu'il avait employé pour les combattre. Son état s'aggravait chaque jour ; ses douleurs devenaient de plus en plus violentes. Il vint à Paris vers la fin de juin 1835. M. Civiale qu'il consulta ne tarda pas à connaître la véritable cause des désordres offerts par l'excrétion de l'urine. Il s'assura par le cathétérisme que la vessie renfermait une pierre volumineuse. Cependant sa présence n'avait point encore produit de lésions graves dans les organes urinaires ; la santé générale n'était pas profondément altérée. Ces conditions favorables pouvaient faire espérer que la destruction du calcul serait opérée assez promptement et sans accident par l'application de la lithotritie. Le malade y fut donc préparé.

Le 18 juillet, M. Civiale fit une première opération avec un instrument courbe. La pierre fut saisie et écrasée par pression et par percussion. Cette séance ne dura pas plus de cinq minutes, et fut suivie d'un léger accès de fièvre qui ne se renouvela pas. Le malade rendit une assez grande quantité de détritus d'acide urique.

Pendant toute la durée du traitement, qui nécessita plusieurs séances, vu la grosseur de la pierre, qui n'avait pas moins de dix-huit lignes de diamètre, M. Thurin n'éprouva aucun dérangement dans sa santé ; il put journellement se promener. Neuf opérations de cinq à six minutes chaque, et faites à quatre ou cinq jours d'intervalle, suffirent toutefois pour la destruction et l'expulsion entière du calcul.

Deux explorations définitives, pratiquées le 24 et le 31 août, avec un instrument droit, donnèrent la certitude que M. Thurin était complètement guéri. Peu de jours après il partit pour son pays dans un état de santé dont il n'avait pas joui depuis bien long-temps, et n'emportant aucune des incommodités dont quelques chirurgiens se sont plus à gratifier les malades opérés par la lithotritie.

LEDAIN, D.-M.-P.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. LISFRANC. — Séance du 31 octobre 1835.

Emploi du madar ; traitement chloro-opiatique ; absorption du cristallin ; traitement après la réduction des luxations ; traitement de la goutte.

Cette séance ne donne pas droit à un jeton ; aussi les bancs sont-ils plus déserts que de coutume. — M. Orfila n'a pas paru.

— M. Mérat fait un rapport verbal sur une brochure de M. le docteur Casanova (Calcutta, 1833 ; traduite de l'anglais par Richy), relative au *madar*, plante de l'Inde, donnée avec succès dans les maladies de la peau. (Le madar, genre des asclépiades, est appelé par l'auteur *calotropis madarii indico-orientalis album.* On en distingue plusieurs espèces ; celle-ci est distincte de l'asclépias gigantea ; mais les propriétés sont analogues aux siennes et à celles de l'akund des Bengalis); terrains sablonneux du nord de l'Inde.

Le but de ce mémoire est de rassembler ce que l'on sait sur cette plante, surtout pour le traitement de l'éléphantiasis, de la lèpre et des ulcérations rebelles de la peau. Les trois premières observations citées ont été faites en Europe par Duncan, sur des lépreux qui ont été guéris en six semaines par l'usage du *madar* en nature, à la dose de 3 grains par jour, portée successivement jusqu'à 30 grains. Les autres sont relatives à des ulcères syphilitiques ou rebelles, dans lesquels le madar a également réussi, surtout dans un cas propre à l'auteur, chez un négociant malade depuis douze ans.

On prend le madar, après une préparation diététique et quelque purgatif léger, en poudre, deux fois par jour, le matin de bonne heure et avant de sortir du lit, à la dose de 3 grains, jusqu'à ce qu'un résultat favorable soit obtenu ; sinon on augmente de deux grains ou plus. Les doses un peu fortes déterminent parfois des nausées chez les sujets faibles ; on le divise alors par portions de 2 grains toutes les trois ou quatre heures. La meilleure manière de le prendre est en pilules ; mais on peut aussi le mêler à un peu de miel ou dans une gelée. Ces doses sont pour les adultes. Pendant cette administration on doit éviter de s'exposer aux intempéries de l'air, et tenir le ventre libre. En liniment, on met 10 grains de madar en poudre dans une once d'huile d'olives fraîche ; on mêle ces deux substances dans une fiole ordinaire, et après avoir bien agité le mélange on expose pendant une demi-heure la fiole à un bain-marie d'eau bouillante, puis on décante l'huile, qui est alors convenablement préparée pour les applications à l'extérieur. Il suffit de passer légèrement sur la surface de l'ulcère un pinceau à dessin imbibé du liniment, une fois ou deux par jour, après l'avoir bien essuyé avec un linge fin, une éponge douce ou de la charpie. Toutes les fois que la partie affectée a permis de prescrire une compression modérée, les résultats ont été avantageux. Aussi doit-on l'employer quand les symptômes inflammatoires ont disparu. Il faut éviter avec soin de faire des plis à la peau en plaçant le bandage. Les coussins, faits avec du coton et placés sous le bandage, sont d'une grande utilité lorsqu'on peut les appliquer convenablement sur les parties malades. Ils les garantissent des chocs extérieurs et facilitent la compression. Le malade devra rester en repos ; l'alimentation se composera de viandes rôties, d'œufs frais, de poisson frais, de pain ou de riz ; pour boisson, infusion légère de thé. Dans la journée il prendra deux ou trois verres d'une décoction légère de salsepareille. Pendant la convalescence, un verre de vin de Xérès étendu d'eau peut être permis à chaque repas.

La grossesse et la menstruation ne s'opposent pas à l'emploi du remède ; seulement il faut en diminuer les doses.

Les racines qui fournissent la meilleure poudre de madar sont celles qui viennent dans un terrain sablonneux, et que l'on a arrachées en avril ou en mai. Il faut les bien laver et les laisser sécher ensuite, d'abord en les enveloppant dans une étoffe, puis à l'air libre, jusqu'à ce que le suc soit assez épaissi pour ne pas s'épancher dans les divisions subséquentes. La première enveloppe doit être grattée avec soin, et la couche corticale est alors mise à nu. On coupe celle-ci en tranches, que l'on fait sécher à l'air libre pour les pulvériser. Il faut conserver la poudre dans des flacons bien bouchés.

M. Maingault : L'auteur a employé ce médicament conjointement avec les mercuriaux ; ses effets pourraient n'être que ceux du mercure.

M. Vircy : Dans la substance envoyée en Europe, les racines sont grosses comme le poignet ; elle est blanche à l'intérieur et âcre ; le bois est également actif et se donne infusé dans le vin blanc, etc.; elle n'a pas été examinée en France sous ce rapport.

M. Mérat : J'ai dû m'en tenir à la brochure ; tout ceci y est étranger, et d'ailleurs imprimé.

— M. Villeneuve fait un rapport verbal sur un mémoire de M. Toulmouche, de Rennes, intitulé : Histoire d'une épidémie de dysenterie qui a régné en 1834, dans le département d'Ile-et-Vilaine, et essai d'un nouveau traitement dit chloro-opiatique.

Frappé du peu de succès des autres méthodes, l'auteur, partant de l'idée que si la phlegmasie intestinale était spécifique et due à un principe délétère, il fallait le neutraliser, soumit ses malades à un traitement chloreux auquel il associa l'opium pour calmer les tranchées ; aucun des onze malades traités ainsi n'a succombé.

M. Toulmouche présente d'ailleurs plusieurs séries d'observations, et conclut ainsi :

La dysenterie est une phlegmasie des plus violentes du rectum, du colon et du cœcum, promptement suivie de l'ulcération et de la destruction des tissus, et n'ayant que fort peu de rapport avec les diarrhées, rectites et colites ordinaires. Le génie des dysenteries épidémiques et les caractères anatomiques même sont sujets à varier ; le traitement chloro-opiatique a été suivi de plus de succès que la plupart des autres ; et ce traitement, tenté dans les entérites légères, a semblé suivi d'effets identiques.

Le traitement consiste, du reste, en une demi-once, une once de chlorure d'oxyde de sodium par chopine d'eau en tiers de lavement ; pour boisson, solution d'un à deux gros du même médicament par pinte de véhicule, une pilule d'un grain d'opium matin et soir.

M. Maingault : La dose me paraît un peu élevée ; on ne dit pas d'ailleurs si on l'a employé à tous les degrés de la maladie ; dans le plus grand nombre des cas, les saignées et les sangsues en ont accompagné l'emploi ; donc ce médicament n'a pas toujours réussi ou n'a réussi qu'après, et on ne peut lui attribuer le succès.

M. Villeneuve : On a commencé par les moyens ordinaires ; et le chlorure a été employé au déclin. Comment il agit, je n'en sais rien.

M. Louyer-Villermay : La dose est d'un demi-gros à un gros par la bouche et d'une demi-once à deux onces par le rectum. Or, l'action est à peu près la même par les deux voies. (Non, non). Il en est ainsi pour le sulfate de quinine et l opium. De plus on le met *à toute sauce*, et je crains pour lui le sort de la créosote.

M. Marc : Je me rappelle un mémoire sur la dysenterie dont j'ai oublié le nom de l'auteur ; son idée était qu'il y aurait constipation, et que les matières ne seraient que le produit de la sécrétion muqueuse ; ainsi ce qui peut rétablir les selles y serait utile, tel que le sulfate de soude. Ici analogie ; le chlorure est aussi un sel neutre.

— M. Faure lit des observations générales et pratiques sur l'absorption du cristallin et de sa membrane et sur quelques particularités de la non absorption après l'opération de la cataracte.

M. Faure pense :

1° Que le cristallin dégagé de sa membrane est toujours absorbé et beaucoup plus promptement dans la chambre antérieure ;

2° Que l'absorption se fait d'autant plus vite que le corps lenticulaire, toutes choses égales d'ailleurs, est moins dur et divisé en plus de fragmens.

3° Que le cristallin déplacé, enveloppé de sa membrane non déchirée, ne s'absorbe jamais entièrement, mais qu'il perd de ses parties les moins consistantes, et diminue plus ou moins de volume, et que sa capsule s'épaissit ou se ride.

4° Que la membrane crystalloïde, déchirée en lambeaux et bien détachée de l'hyaloïde, est aisément absorbée et plus vite dans la chambre antérieure.

5° Que les lambeaux qui tiennent à l'hyaloïde dans un point plus ou moins étendu ne s'absorbent pas toujours, soit qu'on ait extrait, soit qu'on ait abaissé ou broyé le cristallin. Ces lambeaux s'unissent même assez souvent à quelques points de l'hyaloïde, et finissent par troubler plus ou moins la vision.

6° La crystalloïde divisée et bien détachée, mais réunie en espèce de tampon, engagée et maintenue dans la pupille, finit quelquefois par déterminer la contraction spasmodique de cette ouverture, et provoquer dans ce lieu même, une sécrétion plastique qui empêche l'entière absorption du petit tampon, prive ainsi de la vue, mais ne laisse pas moins la plus grande espérance pour l'établissement d'une pupille artificielle.

7° Une petite division de la capsule cristalloïde renfermant un cristallin devenu laiteux ou très mou, donne issue à une partie de cette matière qui est bientôt absorbée ; mais si l'on retire l'instrument sans avoir pu terminer l'opération, la plaie de la capsule, même d'une ligne d'étendue, peut se cicatriser malgré la ténuité de la membrane, et la cataracte offrir ensuite à peu près le même aspect qu'auparavant.

8° Le cristallin, quoique parfaitement abaissé et plongé dans le corps vitré, dont on a déchiré des cellules, afin de faire aborder assez de liquide tout autour pour l'empêcher d'être chassé par l'élasticité du corps vitré, se relève néanmoins quelquefois et après un espace de temps plus ou moins long, surtout si la capsule n'a pas été déchirée ; il peut froisser alors l'iris de telle sorte qu'il n'est pas rare de voir survenir des inflammations graves et des névralgies cruelles qui peuvent amener l'atrophie de l'œil.

9° La partie antérieure de la membrane du corps vitré qui forme une espèce de cuvette ou chaton au cristallin, s'altère quelquefois et devient même adhérente à la partie postérieure de la capsule ; il faut dans ce cas, quelque procédé qu'on emploie, ne pas oublier de détruire ou déchirer cette membrane quelquefois très peu opaque ; on favorise le *boursoufflement* du corps vitré avantageux pour la perfection de la vue, mais qu'il faut provoquer avec ménagement.

10° Lorsqu'il s'est écoulé une grande quantité d'humeur vitrée, elle peut se renouveler, mais quelquefois les cellules antérieures ne se remplissent plus, et on aperçoit de petites membranes opaques qui ne s'absorbent jamais et font obstacle à la vision ; elles sont difficiles à enlever, et se renouvellent plus opaques et ne s'absorbent pas.

M. Faure distingue ensuite les cas où à la suite d'un coup sur l'œil le cristallin peut être absorbé si la capsule a été déchirée, et ceux où elle est restée intacte ; alors le cristallin, s'il est détaché en partie de l'hyaloïde, finit par blanchir, se rappetisser et offrir une cataracte branlante qui peut se détacher tout-à-fait. Si le cristallin *bien extrait de sa capsule*, se relève et vient s'appliquer contre l'iris, il peut déterminer de vives douleurs surtout chez les rhumatisans. L'absorption est nulle alors ou suspendue comme si la capsule existait. Enfin, au sujet de la cataracte branlante, M. Faure engage à ne pas confondre avec elle ce mouvement tremblotant de l'iris et de l'humeur aqueuse qui pouvait dépendre de l'affaiblissement de résistance dans les tuniques de l'œil et peut-être aussi dans une diminution d'étendue dans les diamètres qui répondent aux attaches de l'iris ; il pense aussi qu'une collection de matière d'aspect purulent, plus ou moins abondante, peut se former entre le cristallin et la capsule et ne s'absorber jamais ; peut-être le prolongement de l'hyaloïde s'étend-il plus loin qu'on ne le pense, et fortifie-t-il antérieurement la capsule ; ces abcès pourraient alors avoir leur siége entre ces deux tuniques, au lieu de résider dans le cristallin. (MM. Amussat et Velpeau commissaires.)

— M. Malgaigne lit un mémoire sur le traitement à suivre après la réduction des luxations (MM. Gimelle, Baffos et Amussat). Nous en donnerons une analyse dans le prochain numéro.

—M. Turck, de Nancy, lit avec chaleur une espèce d'amplification dans laquelle il prétend guérir et donner à volonté la goutte, promettant de publier bientôt dans un gros volume sa théorie, son traitement et ses succès.

Une vive discussion s'engage sur cette communication si peu académique. M. Bousquet l'appelle un prospectus, et rappelle la défaveur obtenue par M. Cancoin, qui pourtant indiquait à peu près en quoi consistait son moyen thérapeutique. Sur l'observation de M. Bouillaud, M. Turck est invité à ne pas assister à la discussion.

MM. Maingault, Bouillaud, Bousquet, Planche, Renauldin, Gimelle et Louis critiquent plus ou moins sévèrement cette manière de rendre l'académie pour ainsi dire complice d'un acte que l'on pourrait regarder comme du charlatanisme ; et sur la proposition de M. Louis, l'ordre du jour est adopté sur cette étrange communication.

— Nous avons reçu une réclamation de M. A. Lenoble, relative à la lettre de M. F. Legros, insérée dans notre dernier numéro. Nous la ferons connaître jeudi.

— M. Lisfranc commencera son *Cours de Clinique chirurgicale* mercredi 4 novembre, à huit heures du matin, à l'hôpital de la Pitié.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 5 NOVEMBRE 1835. (8me ANNÉE.) N° 132 — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Discours prononcé le 2 novembre 1835, pour la rentrée des cours de l'Ecole de Médecine de Paris, par le professeur J.-F.-V. Broussais.

(Extrait.)

L'orateur se félicite d'avoir à prendre la parole en qualité de successeur de tant d'illustres professeurs qui ont fondé l'enseignement dans cette école, Cabanis, Corvisart, Chaussier, Pinel, Boyer, etc.; et il entre en matière en déplorant la perte récente que vient d'éprouver l'école, celle de l'ingénieux inventeur de procédés heureux et simples, du professeur infatigable, d'une vaste intelligence, Dupuytren. Doué d'une immense capacité de travail, dévoré d'une soif intarissable de succès; constamment arraché à lui-même par ce tourbillon de gloire dans lequel il vivait, il ne se sentit point frappé, et quand son attention fut rappelée sur lui-même, il n'était plus temps.

Passant ensuite à l'énumération des travaux du professeur de l'Hôtel-Dieu, M. Broussais signale particulièrement le mémoire *sur les anus contre nature*, heureuse fécondation de l'idée de J. Hunter sur les inflammations; le mémoire sur la *ligature des artères substituée à l'amputation dans les cas de fractures compliquées d'anévrisme*; *sur la fracture du péroné*, travail entièrement neuf, et dont l'idée toute entière appartient à Dupuytren; l'anatomie pathologique; les opérations de la cataracte, de la taille, les luxations, les expériences de physiologie ont été tour à tour l'objet de ses recherches, et toujours avec un égal succès. Enfin la littérature médicale ne lui fut pas étrangère; on lui doit les éloges de Corvisart, de Pinel, de Richard: il a vécu entouré de toute la gloire que peut procurer la science, de tous les avantages que donne la fortune.

Justice entière a donc été rendue à cet homme illustre, et pourtant il n'a jamais joui du bonheur: la plus légère critique, le plus léger trait de l'envie empoisonnait toutes ses jouissances.

L'orateur entre ensuite dans quelques détails sur la maladie qui termina sa vie à l'âge de 56 ans, et sur l'historique des fondations importantes dont il a doté l'école par son testament. Il félicite les élèves de ce moyen d'instruction (Musée d'anatomie pathologique), de celui du jardin-botanique ouvert depuis l'été dernier; mais il prend texte de la nouvelle fondation pour prémunir contre l'abus facile à faire de l'anatomie pathologique. Gardez-vous, leur dit-il, d'y voir la science toute entière, mais attachez-vous à la recherche des causes; celles-ci sont très multipliées, quelquefois difficiles à saisir: de ce nombre sont les agens impondérables, dont l'action n'est appréciable que par l'induction. L'inflammation, ce grand phénomène de la pathologie, n'est donc pas toujours attribuable à des causes accessibles à nos sens; de là la difficulté et le désaccord dans les inductions que l'on tire de l'action de ces modifications, et pourtant les théories médicalss sont toutes fondées snr l'interprétation, l'appréciation plus ou moins heureuse de l'action de ces modificateurs sur nos organes.

Que faire contre la versatilité de ces théories? Toutes les sciences y ont été soumises comme la médecine; la chimie, la physique, l'agriculture, l'économie politique, la philosophie surtout, et la morale qui en découle; les sciences même qui s'occupent de classifications, la botanique, l'histoire naturelle, etc. Il faut donc se résigner.

Mais ne pourrait-on pas substituer un sage éclectisme à cette série de théories erronées? Non, Messieurs, l'école d'Alexandrie, célèbre par cette méthode, existait à une époque où les faits n'étaient qu'en très petit nombre; l'anatomie, la physiologie de l'homme n'existaient que par les travaux d'Hérophyle et d'Erasistrate: les systèmes erronés, incomplets, ne pouvaient suffire à l'activité des esprits: nos temps sont fort différens: les faits abondent: les observateurs sont très multipliés, notre éclectisme ne peut donc être que les faits, c'est-à-dire, l'étude attentive de tous et les inductions qui résultent de leur rapprochement.

D'ailleurs, ce choix qu'on vous propose, chacun de vous le fait. Vous suivez vos professeurs, vous les entendez observer et conclure, voilà la vraie méthode d'observation et d'étude; l'expérience, le raisonnement, tout cela chez vous s'exerce à la fois: heureux ceux de vous qui sont appelés à dépasser leurs maîtres; mais ils n'y arriveront que par la méthode que ceux-ci ont adoptée.

C'est donc un conseil perfide que celui qui vous engagerait à vous affranchir de tout guide, de toute direction; votre vie ne suffirait pas à vous faire acquérir l'expérience que vous donnera l'expérience d'autrui, et ce serait renoncer à celle de tous les siècles que d'en agir ainsi.

L'empirisme est-il un plus sûr moyen? Ce mot rappelle toujours l'enfance d'une science, et l'impuissance absolue de tout moyen d'explication, d'induction, de recherche, par lesquels on puisse arriver à la vérité.

Vous serez donc forcés d'embrasser une théorie: voyons dans la grande question de notre époque un exemple de cette nécessité. Les fièvres essentielles existent suivant les uns; les autres disent que ces fièvres ne sont que des inflammations. C'est en vertu d'une théorie que chacun soutient cette opinion. Les premiers disent: la fièvre est un groupe de symptômes qui ne dépendent pas de l'inflammation; la maladie est dans le sang. Les symptômes ont une marche nécessaire; l'inflammation, ajoute-t-ils, peut-être la suite du mouvement fébrile en accumulant le sang dans les viscères. Les seconds soutiennent au contraire que la fièvre n'est révélée aux sens que par le phénomène de l'inflammation, que c'est celui qui produit et entretient cet état; que la gravité du mal est en raison de l'inflammation, et en raison aussi de l'intensité avec laquelle la cause morbifique a agi. Ils prétendent que les symptômes n'ont pas une marche nécessaire, et qu'il est possible de la troubler, de l'arrêter... Ces théories sont des inductions; la question des causes y joue un grand rôle..

Ici l'orateur mentionne aussi une théorie plus large, à laquelle toutes les opinions paraissent se réunir; elle consiste à rattacher toutes les maladies à des lésions de fonctions; elle est fondée sur l'étude de l'anatomie, de la physiologie; elle ne s'occupe point de la recherche et de l'essence des causes premières, mais de celle des modificateurs appréciables de nos organes. Elle vous sauvera du vague de la métaphysique médicale; car vous n'aurez que des faits matériels à observer, quelque soit la cause morbifique, qu'elle soit un corps vulnérant, un corps vénéneux, un gaz, un agent insaisissable. Dans cette manière de voir la question qui nous occupe, celle des fièvres essentielles, rentrera dans celles des lésions de fonctions. Nous rechercherons les modificateurs causatifs et curatifs, sans invoquer l'action des causes inconnues, nous n'abandonnerons nos recherches qu'après avoir trouvé le rapport exact qui existe entre les modificateurs et les organes lésés.

Nous éclairerons tous ces faits par la discussion; elle est indispensable elle est un élément du progrès; car les idées justes les plus clairement exprimées ne sont pas comprises du premier coup et de la même façon par tous les hommes; la polémique les éclaire, et malheur à qui ne comprendra point la valeur d'une polémique honnête et sage. Le professeur du Val-de-Grâce insiste sur cette nécessité: les grandes questions de l'ordre social, dit-il, se résument toutes en cette forme, les débats judiciaires, les discussions parlementaires, sont une polémique, et nous devons nous féliciter de voir que la polémique a été de nos jours substituée dans la diplomatie à la brutalité des assassinats et des batailles, à la preuve en champ clos, si stupidement nommé jugement de Dieu. La tolérance religieuse et scientifique a été substituée à l'inquisition sacerdotale et aux scènes de violence dans lesquelles les écoliers jetaient leurs professeurs par la fenêtre. (Rire général.)

Conclusions. — Tous les médecins comme tous les hommes de science ont rapproché, comparé les faits, c'est-à-dire ont eu des théories.

Ces théories se sont améliorées avec la découverte des faits; la jeunesse trouvera de l'avantage à embrasser ces théories, à les éclairer par la polémique jusqu'à ce qu'elles soient devenues plus parfaites.

La tolérance s'établira nécessairement à mesure que la civilisation fera des progrès et que l'instruction se répandra.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Ouverture du Cours de Clinique chirurgicale de M. Lisfranc.

M. Lisfranc n'a pas eu l'honneur de voir imprimée dans tous les journaux l'annonce de son cours ; cet honneur est réservé aux hommes officiels *aux pairs* ; à ceux dont le point de réunion est de l'autre côté du ruisseau de la rue de l'école, du côté du ruisseau opposé aux pavillons de dissection et d'enseignement particulier, là où de modestes professeurs viennent journellement dans des amphithéâtres étroits, et sans rétribution aucune que l'assentiment, le zèle et la reconnaissance des élèves, leur transmettre ces notions préliminaires et précises que l'école dédaigne, et qui résonneraient si mal dans ces vastes amphithéâtres où l'on débite avec tant d'assurance, tous les ans, des cours recueillis dans d'autres facultés, et plus ou moins défigurés.

Quoique le cours eut été modestement annoncé par deux lignes dans notre journal, la foule encombrait l'amphithéâtre.

M. Lisfranc entre très simplement en matière, donne une définition de la clinique, s'étend avec vérité et énergie contre la méthode d'enseignement adoptée par l'école ; il rappelle que dans cet enseignement la clinique (base de toute médecine, de toute solide instruction), ne vient qu'en troisième ligne, et d'une manière pour ainsi dire complémentaire ; il assimile cette manière de procéder à celle que suivrait un savant qui aurait la prétention d'enseigner l'anatomie, la chimie, etc., avec les idées puisées dans les livres, sans se livrer à aucune expérience, à aucune manipulation, fait la critique du vain étalage d'érudition des cours plus ou moins mal faits, érudition faite et puisée dans des lectures faites la veille, dans Plouquet et ailleurs, que l'on perd avec autant de facilité qu'on l'a acquise, et que l'on ne peut conserver que par une longue persévérance, une opiniâtreté même dans ce genre de travail. Il recommande aux élèves la lecture des livres élémentaires et l'application des principes au lit du malade, assimile les prétentions de ceux qui ont des idées opposées à celles des professeurs qui voudraient enseigner le latin en commençant par la rhétorique.

Le professeur regarde comme fort essentiel d'exercer les sens ; il y a dans la pratique de la chirurgie, dit-il, une éducation du toucher qui ne s'acquiert qu'au lit du malade, et qui, dans certains cas, est d'une telle importance qu'elle peut faire éviter de graves erreurs, et ces erreurs, il est d'autant plus nécessaire d'y échapper, qu'il s'agit ici, non pas de questions de littérature et de goût sans conséquence dangereuse, mais comme l'a dit Baglivi, *de pelle humanâ* ; car laisser mourir est à peu de chose près faire mourir, et la faute grossière équivaut presque à un assassinat.

Après des études préliminaires, dit-il ensuite aux élèves, prenez des livres, mettez-vous au courant de la science, mais ne bouquinez pas trop, et n'oubliez pas que les hommes qui ont honoré le plus la chirurgie moderne, Desault, Bichat, Dupuytren, passaient les deux tiers de leur vie dans les amphithéâtres et les hôpitaux ; ce n'est pas par son faste d'érudition que l'on juge le bon médecin, c'est par les résultats de sa pratique, et celui qui guérit le plus de malades est nécessairement celui qui emploie la meilleure méthode. Pour former le praticien, il ne s'agit pas seulement d'une théorie, d'une méthode. Si, dans une tumeur blanche, par exemple, vous vous contentez de conseiller des sangsues, l'homme du monde en saura autant que vous ; mais il s'agit de déterminer les indications, et cette étude ne s'apprend ni en six mois ni en dormant.

M. Lisfranc s'élève ensuite avec la plus grande vigueur contre cet esprit de cotterie étroit et envahissant qui nuit à tous les hommes de travail et d'indépendance, car qui dit école, dit système, et une fois un système adopté, on l'impose aux élèves, aux professeurs ; nul ne peut sortir des langes d'une théorie souvent vicieuse, le progrès est arrêté, les carrières brisées, et l'école crie comme l'église : hors de nous pas de salut.

Mais heureusement que dans tous les temps, les hôpitaux ont fleuri parce qu'ils ont toujours possédé quelques hommes indépendans, et on n'a pas oublié la noble et unanime protestation des médecins de l'Hôtel-Dieu, alors que sous la restauration, de tyrannique mémoire, le pouvoir envahissant de l'école tendait à détruire tout enseignement étranger.

Je n'adopterai, dit en finissant M. Lisfranc. aucune méthode, aucun système, tout bon esprit doit suivre les lois de la chirurgie éclectique, et je ne dirai pas comme Ambroise Paré : « Je te pensan et Dieu te guarit » ; j'ai beaucoup de confiance en Dieu et je m'en fais gloire, mais j'ai plus de confiance encore à la chirurgie. (Rires et approbation générale.)

M. Lisfranc termine en remerciant beaucoup les élèves de l'attachement et de l'intérêt qu'ils lui témoignent depuis vingt ans, qu'il continuera à mériter en leur facilitant les moyens d'instruction, en leur faisant observer et toucher même les malades qu'il pourront examiner sans inconvénient ; c'est le meilleur moyen de ne pas les apprendre à jurer, à *verbis magistri*.

Cette allocution chaleureuse et pleine de convenance et de vérité a été écoutée avec une attention soutenue, et des félicitations nombreuses ont été adressées au professeur par plusieurs médecins assistans qui avaient apprécié la justesse et la force de ces idées.

HOPITAL DES INVALIDES DE PARIS.

Service de M. le baron Larrey.

Hydrarthrose aiguë au genou; appareil inamovible.

Un homme âgé d'une cinquantaine d'années, éprouva une forte entorse à l'articulation du genou. Une hydropisie de cette articulation en fut la conséquence. Cette hydropisie formait une tumeur très volumineuse ; elle était évidemment le résultat d'une synovite aiguë que la violence traumatique y avait déterminée.

Le chirurgien a appliqué quatre moxas sur la tumeur elle-même et enfermé la partie dans un appareil inamovible. Cet appareil se compose, comme on sait, de plusieurs compresses longuettes, trempées dans un mélange de blancs d'œufs battus, de vinaigre et d'eau-de-vie camphrée. On a produit par-là une sorte de compression permanente sur toute la tumeur, et les moxas n'ont pas suppuré du tout : c'est ce qu'on désirait.

Quinze jours après, la compression a été renforcée par le renouvellement du même appareil, et la tumeur avait déjà commencé à diminuer. Aujourd'hui, un mois après l'application du premier bandage, la résorption de la synovie est complète, et le malade paraît parfaitement guéri.

Il y a deux points importans de pratique à suivre dans cette conduite; la compression égale et solide de l'appareil inamovible, et le repos absolu de l'articulation et du corps auquel le même appareil astreint le malade. Eh bien, ce sont là pour nous les deux moyens les plus puissans et les plus propres pour la guérison de la maladie dont il s'agit. Il est vrai de dire qu'il nous serait difficile d'admettre l'utilité des moxas dans une arthrite aiguë avec hypersécrétion de synovie ; mais en supposant que ce dernier remède n'a pes contribué à la guérison de l'hydrarthrose, on ne pourrait soutenir non plus qu'il ait fait grand mal.

Hâtons-nous, en attendant, d'ajouter que dans les cas d'hydrarthrose indolente, les moxas préalablement appliqués sur la tumeur nous paraissent d'un très grand avantage.

La pratique en question n'est pas celle qu'on suit généralement dans les cas pareils. On a communément pour principe de traiter d'abord la synovite par les antiphlogistiques généraux et locaux, notamment par des applications répétées de sangsues, de cataplasmes émolliens, du repos, etc. ; puis enfin, lorsque l'état inflammatoire aigu est dissipé, on a recours aux vésicatoires, soit volans, soit suppuratifs, et l'on ajoute quelquefois aussi quelques moxas lorsque la résorption tarde trop à se faire.

Bien que le principe qui dirige les praticiens dans cette conduite soit en lui-même très juste, néanmoins nous devons faire observer que l'exécution en est défectueuse. Nous avons eu un grand nombre de fois l'occasion d'observer dans les hôpitaux, et même en ville, que les applications de sangsues autour des articulations enflammées traumatiquement, comme à la suite des entorses, par exemple, sont plutôt nuisibles qu'utiles. Les piqûres de ces annélides, en effet, déterminent presque constamment un surcroît d'irritation, un nouvel afflux de sang, un grand gonflement, quelquefois même de l'érysipèle qui aggravent et retardent de beaucoup la marche de la maladie. Il est aussi douteux, dans notre opinion, que les émolliens locaux dont on fait usage généralement dans ces cas, soient réellement utiles.

Un point principal dans les circonstances dont il s'agit, c'est d'empêcher l'abord des humeurs dans l'articulation contuse, et d'étouffer par-là l'inflammation violente qui ne manquerait pas de survenir.

Pour remplir cette indication capitale nous ne connaissons pas meilleur moyen que la compression aidée de l'arrosement continuel d'eau froide par dessus l'appareil. Si la phlogose traumatique était déjà déclarée, nous aimerions mieux, dans ce cas, ne tirer du sang de la localité que par le procédé de M. Larrey ; savoir, à l'aide des ventouses scarifiées. On pourrait ensuite avoir recours à la compression

accompagnée de l'eau froide, ou bien à l'appareil si simple et si efficace du praticien que nous venons de citer.

L'on sait effectivement aujourd'hui qu'entre autres propriétés, la compression méthodique jouit d'une action antiphlogistique incontestable par l'opposition active qu'elle produit à l'abord des humeurs dans la partie, et par cette espèce de torpeur qu'elle détermine dans les tissus soumis à son influence. X.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

M. Louyer-Villermay occupe le fauteuil.

Séance du 3 novembre.

Fièvre typhoïde ; indostane ; compression dans la guérison des hernies.

— M. Bonafous adresse une note authentique sur l'état sanitaire au-delà des Alpes, et une lettre du docteur Cantu, de Turin, relative au choléra du Piémont et à l'emploi du sulfate de quinine administré par la méthode endermique. — Turin, du 21 au 22, cas 0; décès 1. Du 22 au 23, cas 1 ; décès 0. Du 23 au 24, 3 cas ; décès 0. — Gênes, état sanitaire parfait. — Livourne : le choléra est considéré comme terminé. — Venise : il n'y a point de choléra. — On écrit de Milan, 28 octobre : Plusieurs lettres de Venise rassurent sur l'état sanitaire de cette ville. M. Hildelrand, professeur, est sur les lieux, et a déclaré qu'aucun cas n'y existe, ni dans les environs ; la navigation sera donc probablement de nouveau dégagée.

— M. Carron du Villards adresse une lettre où il réclame une partie des idées contenues dans les conclusions de M. Faure (*voir* le dernier numéro) pour Scarpa, Saunders, Adams, Panizza et lui ; il en a fait mention dans son ouvrage.

— M. Legrand envoie un mémoire sur le choléra de Toulon, en 1835.

— M Desruelles, de Rennes, adresse une réclamation contre les assertions de M. Pelletier sur le traitement antiphlogistique dans la maladie vénérienne. (Ordre du jour.)

— M. le secrétaire lit une lettre de M. Piédagnel, qui en adresse une autre dans laquelle il répond aux assertions de M. Bouillaud sur la fièvre typhoïde. Le renvoi à la commission, prononcé pour cet objet, est adopté après une courte discussion.

(Il est 3 heures 5 minutes ; M. Orfila sort de la salle et ne reparaît plus.)

— M. Bouillaud, à l'occasion du procès-verbal, dit qu'il n'aurait pas pris part à la discussion si on n'avait attaqué la méthode qu'il emploie, et qu'il a cru de son devoir de défendre. Il n'a pas exagéré les succès qu'il a obtenus, et apporte à l'appui l'expérience et des chiffres. Il ajoute qu'il a toujours distingué les espèces de la maladie en cas qui offraient de la gravité et cas simples. Les résultats, depuis quatre ans, prouvent qu'il a perdu la moitié moins de malades que par la méthode de MM. Louis et Chomel, qu'il regarde comme préférable à toutes les autres. M. Chomel avoue 1 mort sur 3. Or, en quatre ans, sur 181 cas de fièvre typhoïde bien confirmée, dont il a excepté les simples embarras et irritations gastriques, et même les fièvres bilieuses, il a eu 153 guérisons et 28 morts : c'est 1 sur 6 1/2. Du reste il n a pas attaqué M. Piédagnel, et n'a fait que prendre acte des paroles de M. Gérardin, sur l'abandon fait par ce médecin de sa méthode.

M. Gérardin regrette que l'on n'ait pas lu la lettre de M. Piédagnel, qui met en opposition les chiffres, et prouve que la méthode de M. Bouillaud n'a pas donné des résultats statistiques plus satisfaisans que celle de M. Chomel. En trois mois M. Piédagnel a perdu seulement 2 malades sur 60 ; par sa méthode, en trois mois, M. Bouillaud en a perdu 2 sur 30. Du reste, les fièvres typhoïdes sont plus ou moins curables, selon les circonstances.

M. Louis : On dit qu'il n'y a pas eu d'erreur de diagnostic dans la fièvre typhoïde ; mais ce qui pour l'un est fièvre typhoïde, est pour l'autre une entérite simple. Les résultats de M. Bouillaud sont sur-ssés par les miens depuis quatre ans ; sur 104 malades traités r une méthode uniforme (2 saignées plus ou moins fortes dans les it premiers jours, boisson de sirop de gomme dans deux pots d'eau, une bouteille d'eau de Seltz par jour), 12 seulement sont morts. Je veux pas dire cependant que ce traitement est le meilleur du onde ; mais toutes les fièvres typhoïdes ne sont pas également gra-s ; peut-être celles de M. Bouillaud étaient-elles plus graves que miennes. Après les huit premiers jours, du reste, je n'ai plus fait saignée sur aucun malade.

M. Castel prend ensuite la parole, et rappelle qu'en général la mortalité de ces fièvres est de 1 sur 8. MM. Piorry et Marc ajoutent quelques observations peu importantes, après lesquelles M. Bouillaud dit qu'il faut éviter les lieux communs ; que les cas ont été pesés et comptés, que M. Chomel a bien déclaré dans son ouvrage 1 mort sur 3 ; qu'il se félicite que M. Louis, dont il apprécie beaucoup le diagnostic dans cette affection, ait pris la parole, et qu'il ait déclaré avoir guéri plus de malades que lui par la méthode antiphlogistique ; que lui aussi a administré souvent les chlorures, le quinquina, le musc, etc. ; mais que c'est le traitement général dont il faut tenir compte ; qu'il faut une enquête et une commission éclairée pour cette grave question ; qu'il est dégagé de toute prévention, et que ce n'est qu'après avoir visité tous les hôpitaux depuis vingt ans, et examiné les méthodes, qu'il en a adopté une dont son intérêt personnel aurait dû peut-être le détourner.

M. Rochoux désire aussi une prompte enquête, et applique à la question des fièvres typhoïdes ce que d'Alembert disait des concerts ; qu'il n'y en avait jamais deux sur le même ton, le diapazon variant chaque fois ; mais chacun sait que malgré les différences d'homme à homme, il y a une masse uniforme qui permet la comparaison.

Sur la proposition de M. Desportes, appuyée par M. Castel, l'académie engage la commission nommée pour l'examen du mémoire de M. Delarroque, à hâter son rapport, et décide que le bureau devra prévenir du jour où ce rapport important sera fait.

— M. Lodibert fait (au nom de MM. Gueneau de Mussy, Boullay, Mérat et Delens) un nouveau rapport sur l'indostane de M. Rivet ; les conclusions sont que l'indostane est formée de substances que l'agriculture et l'industrie de nos pays donnent en abondance, et proposition au ministre de refuser un brevet d'importation. (Adopté.)

— M. le docteur Fournier de Lempdes lit un mémoire sur l'inutilité des opérations et des médicamens pour guérir les hernies non étranglées, et la curabilité de ces maladies par la compression.

L'auteur regarde les topiques comme inactifs sur un anneau composé non d'un tissu charnu et contractile, mais aponévrotique, dépourvu de la puissance de se resserrer lorsque déjà ils ont à traverser une certaine épaisseur de peau et de tissu cellulaire ; il regarde donc comme erronées les promesses de guérir les hernies par les bandages à pelottes médicamenteuses, des topiques, et renvoie, pour prouver la curabilité par la compression, au traité de Lawrence, où il dit avoir trouvé à l'autopsie, de grands sacs herniaires vides dont les cols fortement contractés et froncés étaient entièrement formés par des adhérences. Petit, Arnault, Ambroise Paré citent des faits analogues de guérison, mais les guérisons y sont dues au hasard.

Depuis quinze ans, dans ses publications et sa pratique, M. Fournier a prouvé les cures par la compression au moyen d'un bandage simple des hernies les plus anciennes et les plus volumineuses, chez les vieillards et les enfans, etc. ; il cite trois cas, l'un sur un avocat dont la hernie fut guérie en quatorze jours par un bandage doux dont la pression fut augmentée de jour en jour, et la guérison fut si solide qu'il put s'exercer à lever et porter de lourds fardeaux après avoir quitté le bandage ; il s'est marié, et cinq ans après il n'avait pas eu de récidive. Une demoiselle de 27 ans a été guérie ainsi en douze jours, et un officier d'artillerie en huit jours, par des bandages diversement combinés. (MM. Poirson, Hervez de Chégoin et Lebreton.)

— M. Alexandre le Noble, avocat récemment décoré pour *ses services* pendant le choléra, nous adresse une réclamation sur la lettre de M. le docteur F. Legros, publiée dans notre avant-dernier numéro ; il insiste sur la publication de sa lettre et de celle de M. le docteur Belhomme qui l'accompagne. Nous satisfaisons à regret aux exigences de la loi, que nous aurions voulu pouvoir éviter dans l'intérêt seul de cet avocat, quoique nous ne soyons pas fâchés de prouver au ministre toute l'équité de sa justice distributive.

Voici ces deux lettres, que nous ferons suivre de la réponse accablante de M. le docteur Félix Legros.

Paris, 31 octobre 1835.

Monsieur le Rédacteur,

Mon ami le docteur Belhomme, par lequel j'ai été averti de l'inconvenante lettre que M. le docteur F. Legros s'est permis de publier dans votre numéro de ce jour, s'est chargé spontanément, et en n'écoutant que la seule indignation de l'homme de bien, de réfuter l'un des *mensonges* (je me sers de l'expression courtoise de M. F. L.) qu'elle contient. Je le remercie de ce nouveau témoignage d'amitié. Il me serait facile de remonter à la véritable cause de la colère de M. le docteur F. L., en lui rappelant, ce qu'il paraît du reste ne vouloir pas oublier, que par erreur de l'administration, la commission de salubrité de l'île Saint-Louis, n'avait été composée que de médecins étrangers au quartier. C'était une faute grave que j'avais sentie tout d'abord, et

que je m'empressai de signaler à M. Gisquet lorsque le choléra éclata. Cet administrateur éclairé s'empressa à son tour de la reconnaître et de la réparer, et je ne sortis de son cabinet que muni d'un arrêté nommant MM. Riembault et Charpentier, médecins du bureau de bienfaisance du neuvième arrondissement, dont j'avais l'honneur d'être administrateur à cette époque, membres de la commission que je présidais, par suite du suffrage aussi indulgent qu'unanime de mes collègues. C'est à l'intervention de ces messieurs, et surtout à celle de M. Charpentier, qui depuis a été si mal récompensé de ses nobles et louables efforts, que je dois le peu de bien que j'ai eu le bonheur de faire. Je me trompe, c'est encore à l'intervention de la sœur Marie, de plusieurs médecins, parmi lesquels figurait au premier rang le digne Guilbert, et enfin de ces admirables élèves en médecine que M. Orfila avait *daigné* m'adresser. Pourquoi ne puis-je nommer tous ceux qui méritèrent si bien du pouvoir et de leurs concitoyens? Je commencerais par les deux hommes distingués que la lettre de M. F. L. désigne, et pour lesquels le jour de la justice arrivera certainement comme il est arrivé pour moi. L'un d'eux, M. B., sait que c'est le plus cher de mes vœux.

Agréez, etc.

Alexandre le Noble.

Monsieur le Rédacteur,

Dans votre journal du 31 octobre vous insérez une lettre de M le docteur Félix Legros, où il est dit que M. A. le Noble a été pris « avant l'apparition du choléra, d'une affection cérébrale qui n'a été guérie que long-temps après la disparition du fléau. »

Il y a ici une erreur qu'il est d'un galant homme de rectifier.

L'invasion du choléra-morbus a eu lieu le 28 mars 1832; le neuvième arrondissement a été un des premiers frappé. M. le Noble, président de la commission de salubrité (île Saint-Louis), donna des soins très assidus aux premiers cholériques, et ce ne fut que, succombant à la fatigue et aux veilles qu'il s'imposa en ce moment, qu'on dût attribuer la maladie du cerveau dont il fut atteint. Confié à mes soins le 9 avril, comme je puis le prouver si on le désire, l'affection cérébrale ne datait que de deux jours; il y a donc eu un intervalle du 28 mars au 7 avril, pendant lequel M. le Noble s'est dévoué généreusement, ce qu'il aurait continué de faire si la fatalité ne l'avait frappé.

Je vous prie, Monsieur le Rédacteur, d'insérer ma lettre dans votre prochain n°, afin de rétablir les faits.

Agréez, etc.

Belhomme, D.-M.-P.

Réponse de M. le docteur F. Legros.

Monsieur le Rédacteur,

La vérité est une, ma réponse sera courte. Je déclare sur l'honneur que les faits rapportés dans ma lettre du 31, sont vrais; pour ceux à qui l'appui de mon nom ne suffirait pas, je dépose entre vos mains une attestation signée de tous les membres de la commission de salubrité du quartier de l'île Saint-Louis, confirmant ces mêmes faits. (1)

J'ajoute que jusqu'à ce jour j'avais ignoré la généreuse démarche de M. le Noble auprès du préfet de police, je suis fâché qu'elle ait été basée sur une nouvelle erreur de cet avocat, qui dit: que la commission de salubrité de l'île Saint-Louis n'avait été composée que de médecins étrangers à ce quartier. Le contraire seul est vrai, c'est-à-dire que tous les médecins de cette commission demeuraient dans l'île, a l'exception de moi, qui, chef de clinique a l'Hôtel-Dieu, habitait cet hôpital qu'on peut, je pense, sans être trop exigeant, considérer comme faisant partie du quartier.

Quant à la lettre du docteur Belhomme, je regrette que ce confrère ait été trompé; comme dès aujourd'hui il pourra s'en convaincre dans vos bureaux, je n'insisterai pas davantage d'ailleurs, sur la lettre si extraordinaire de M. le Noble, où interviennent, je ne sais comment, M. Gisquet, M. Orfila et la sœur Marie.

La seule rectification que je puisse faire, c'est de déclarer que M. Alexandre le Noble a été décoré pour le très beau dévouement dont il avait l'intention de faire preuve, mais qu'il n'a pu montrer pour cause indépendante de sa volonté.

Agréez, etc.

Félix Legros, D.-M.-P.

Paris, 3 novembre 1835.

RESUME THERAPEUTIQUE.

Chlorure de chaux dans les plaies très douloureuses. — Chlorure de soude dans les fissures du mamelon. — Dans une lettre que M. le docteur Chopin, de Neubourg (Eure), adresse par l'intermédiaire de la Gazette médicale à M. Lisfranc, ce médecin rapporte six observations dans lesquelles il a employé avec le plus grand succès le chlorure de chaux dans le cas de plaies par contusion, arrachement ou explosion de la poudre à canon; ce remède a sur les narcotiques l'immense avantage d'agir sûrement et presque instantanément, et sans l'intermédiaire du cerveau.

Le chlorure de chaux est aussi très utile dans ces douleurs vives, aiguës qui tourmentent les femmes nouvellement accouchées, surtout les primipares, et qui ont leur siége dans un point du vagin. Plus d'une femme, dit M. Chopin, m'a dit que ces douleurs étaient beaucoup plus insupportables que celles de l'enfantement: c'était comme un fer rouge qui leur traversait le vagin. L'inspection m'a fait reconnaître une ou plusieurs excroissances de la grosseur d'un grain de blé, rarement d'un petit pois, situées constamment sur la paroi postérieure de la membrane vaginale; on les distingue facilement à leur exquise sensibilité au doigt, à leur légère saillie et à leur couleur rose foncée, qui tranche sur celle du vagin; elles apparaissent peu de temps après l'accouchement; si on les touche avec un pinceau de linge effilé ou de charpie imbibés de chlorure, leur extrême sensibilité ne tarde pas à diminuer, puis elles disparaissent tout-à-fait.

Ce moyen est bon encore pour calmer les douleurs vives, persévérantes, qui suivent parfois l'application du forceps.

Dans les fissures du mamelon, rien n'a mieux réussi à M. Chopin que des lotions répétées pendant un jour ou deux; elles ont suffi souvent pour rendre à des nourrices l'usage d'un sein que la douleur les empêchait de donner à leur nourrisson.

— *Action des cantharides et de la cantharidine.* — M. Tommaso Pullini, médecin à Alba (Italie), a fait des essais sur les animaux et l'homme sain et malade, avec ces substances.

1° Deux lapins ont été tués, le premier en trois heures par 2 grains de cantharidine dans une boulette, le second en une demi-heure par un grain et demi dissous dans du lait. Un troisième a pris la même dose jointe à 15 gouttes d'eau cohobée de laurier-cerise, mort presque instantanée; cinq jours avant, ce même lapin avait supporté 20 gouttes d'eau cohobée.

Deux chiens d'âge et de grosseur égales ont pris, l'un 10 grains de poudre de cantharides, l'autre 12 dans une boulette; le premier mourut bientôt, estomac non phlogosé; l'autre fut tué six heures après, la substance n'était pas digérée, estomac rosé. Ces substances n'agissent donc que par absorption.

2° L'auteur a pris deux fois à jeun un grain de cantharidine; frisson général, froid le long de la colonne spinale; peau pâle, tête lourde; pouls diminué de cinq pulsations; urines copieuses au bout de quatre heures. Quinze jours après, il avala dans la matinée 2 gr. en quatre fois; à la deuxième dose, douleur sourde à la tête; à la troisième, un peu de vertige, peau pâle, sueur; il pouvait à peine se tenir debout; sept pulsations de moins; urine brûlante et plus abondante que les boissons. Après-midi il but de l'alcool, puis dans un verre d'eau 10 gout. d'ammoniaque liquide; les vertiges se dissipèrent; la cuisson de l'urine cessa dans la nuit, et le lendemain plus qu'une faiblesse insolite.

3° Dans une pleurésie, après deux saignées, crachats sanguinolens, constitution misérable; 3 grains de poudre de cantharides en solution, dans la journée; la dose augmentée chaque jour est portée à 10 grains. Sueurs continuelles, urines copieuses, crachats bons, plus de douleur; guérison après seize jours de maladie, et 85 gr. du remède. — Dans un cas de cardite avec crainte d'anévrisme, en vingt jours 112 grains. Soulagement: urine d'abord brûlante, boissons augmentées, alors très copieuse et trouble.

Suivent six autres observations sans détails (battemens insolites dans l'oreille après une maladie; fièvre pernicieuse devenue continue; douleurs rénales; gonflement de la cuisse et anasarque, et enfin métro-péritonite). L'auteur a aussi essayé ce moyen dans la cystite et la gonorrhée, mais avec peu de succès, n'ayant pas pu en élever les doses.

— *Guérison de la teigne.* — Après les règles générales, M. A. Palmieri indique cette méthode: laver d'abord soigneusement la tête avec l'eau de savon; puis couper les cheveux à la longueur d'environ un demi-pouce; recouvrir les parties affectées avec un léger épithème composé d'un mélange de fiente de bœuf et de terre rouge commune, qu'on laisse en place durant quatre jours; après ce temps, on procède à la dépilation avec une extrême facilité, et les cheveux s'enlèvent à l'aide des doigts ou des pincettes, comme si c'étaient, dit l'auteur, les plus tendres plumes d'un jeune pigeon. Si quelques-uns résistent, on les arrache à l'aide de bandelettes de toile fraîchement enduites de poix. Laver ensuite la tête tous les trois jours avec l'eau de savon pour obtenir une cure complète qui arrive en général au bout de dix jours. S'il y a des rhagades, des fissures qui laissent échapper du sang on les recouvre d'un peu de suie pulvérisée qui hâte la guérison. L'auteur que ce procédé n'est nullement douloureux; il est au moins économique.

(1) Le docteur F. Legros a effectivement déposé entre nos mains ces attestations, avec autorisation de les communiquer aux réquérans et de les imprimer au besoin. (*N. du Réd.*)

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

[…]DI 7 NOVEMBRE 1835. (8me ANNÉE.) N° 133. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, […] Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires. On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

BULLETIN.

Réforme médicale.

La mêlée devient chaude, chacun apprête ses armes quelque rouillées qu'elles soient; l'école fait feu sur tous ses fronts, il n'est pas mince mur qui ne soit envahi par les affiches officielles; on dirait en vérité à la longueur des lettres, à la variété des couleurs, que ces placards obligés ne sont pas composés une fois pour toutes, et qu'à pareille époque tous les ans, les yeux des arrivans ne doivent pas en être plus ou moins agréablement frappés.

Pour nous, spectateurs froids et désintéressés, ce luxe se traduit par un mot peu courtois, indigence; c'est la misère et la vanité, c'est la montagne en travail. Cette affiche à belle couleur jaune, à recoins bien encadrés, veut dire tout simplement que tel jour, à telle heure, quinze auditeurs doivent se trouver réunis dans tel amphithéâtre; cette autre d'un bleu azuré, à filets rouges, c'est un rendez-vous donné à quatre élèves dans tel autre, et pour peu que la distribution des auditeurs se fasse de cette manière, il n'est presque pas de cours officiel qui n'ait à en réclamer au moins une demi-douzaine sur les trois mille qui tous les ans peuplent le quartier latin.

A *Messieurs les pairs* à robes noires, à toques rouges et galonnées, les grandes salles, le soleil et le *rari nantes* des jeunes gens; au pauvre tiers-état du professorat particulier, les amphithéâtres obscurs et resserrés, la pluie, les heures indues, mais l'affluence des auditeurs. Et que ce tiers-état se plaigne! le chancelier de la médecine, le garde des sceaux du diplôme fait siffler ses deux vipères, et puisant dans sa coupe allégorique un poison subtil et mortel, va glacer d'un mot le zèle et le courage. Il me semble le voir, alopèce, moralement et physiquement anguleux, jeter sur le tiers-état son regard hétérogène et superbe, et de ce ton si convenant que nul ne sait prendre mieux que lui, s'écrier, le sarcasme sur les lèvres et la voix tremblante de colère: *tant pis pour vous*, si les amphithéâtres sont étroits ou obscurs; n'êtes-vous pas trop heureux encore qu'on vous reçoive, et ne craignez-vous pas que sous quelques mois tout se ferme à ma voix, et que la science et le progrès soient tenus de passer exclusivement par mes mains! dussent-ils n'avancer qu'à pas rétrogrades, dussent les élèves m'étourdir de cris discordans et aigus, dussé-je tomber tout meurtri sous les coups de la vindicte publique; je répéterai en tombant: *tant pis pour vous*.

Tant pis pour lui, dirons-nous à notre tour; les temps ne sont plus où un audacieux Josué arrêtait le soleil; où la tête et le dos fléchis, le villain attendait le bâton seigneurial, et nous n'avons plus, Dieu merci, ni servitude de glèbe, ni main-morte, ni droit de jambage, ni dîme de clergé; de tous côtés le peuple doctoral lève la tête et sent sa dignité; l'académie elle-même, si on lui enlève d'une manière subreptice la surveillance du Codex; si d'avance on dit à son savant rapporteur : votre projet de loi sur l'organisation médicale peut-être fort bon, fort judicieux, fort large, fort clair et fort loyal; mais nous, il nous faut de l'étroit, du jésuitique; il nous faut la condensation du privilége et du monopole; il nous faut non point la création de nouvelles *facultés*, mais l'annihilation de celles qui existent, non point l'indépendance des écoles secondaires et le libre arbitre de nos confrères des départemens; mais des cours prévôtales, des tribunaux de bon plaisir, des écoles primaires serviles et dépendantes; et pour caducée une verge de fer, un de ces bâtons siliceux qui croissent dans les deux Indes, et se rencontrent parfois en Andalousie.

Ce bâton cassera dans vos mains imprudentes; vous apprendrez à vos dépens que le servilisme ne se transplante pas, et que vous eussiez agi avec plus de prévoyance si votre ambition cupide et effrénée n'avait cherché à entortiller aux sapins du nord la vigne serpigineuse du midi; notre Thénard n'a qu'à retarder indéfiniment son dernier volume, que deviendra votre quatrième, celui qui ne saurait paraître si l'autre ne paraît pas, et que vos rares souscripteurs attendront sans impatience, mais aussi sans fin.

Hommes du plagiat, nous avons inscrit sur notre bannière : *Réforme et progrès*; et ces mots sont de ceux qui ne s'effacent pas; voici ce qu'ils vous prédisent en peu d'années.

L'hérédité de votre canapé est compromise; vous n'imposerez pas longtemps vos candidats; il est parmi vous-mêmes, au sein de votre molle et lâche cotterie, des hommes d'énergie qui se sont endormis un instant pour se réveiller plus redoutables et plus généreux que jamais; la discorde n'attend, pour s'introduire chez vous, que le moment où vous vous croirez certains de la majorité .. Hommes du plagiat et de l'intrigue, votre domination tire à sa fin; encore quelques concours, encore quelques-unes de ces injustices criantes qui font asseoir près de vous ces favoris de cour, ces intrigans qu'un vent de château pousse, qui entrent à pleines voiles au port de la doctrine, et servent de compère à tout complot de démentis, sont prêts à confirmer tout mensonge, à nier les services de police qu'ils ont offert de rendre.

Hommes du plagiat: ce n'est pas l'honneur et la délicatesse qu'on laisse entrer sans témoins chez les Fieschis, c'est la trahison et la duplicité; les portes de la Conciergerie ressemblent à toutes les portes de prison, à celles de Blaye même, on ne saurait y pénétrer à toute heure sans mission directe, on ne saurait en sortir sans récompense et sans déshonneur.

La réforme, c'est l'égalité, la liberté pour tous; c'est la destruction du monopole; on se plaint tous les jours de l'avilissement de la profession, on se plaint de l'ignorance et de l'encombrement des médecins, et on ne veut pas concevoir que l'ignorance est due à la méthode d'enseignement, l'encombrement à l'intérêt pécuniaire que trouvent certains hommes dans les réceptions. Plus le moulin à docteurs a fonctionné dans l'année, plus les meûniers se pavanent, et plus ils font valoir leurs services et leur autorité. Coupez court à ces calculs de la cupidité; que les réceptions soient gratuites, elles deviendront difficiles; que les hommes qui enseignent ne soient pas les mêmes que ceux qui décernent le bonnet; que le tiers-état, en un mot, autrement dit le public médical; que la chambre des communes, autrement dite l'académie, ait voix au chapitre, mais voix imposante et dominatrice, et vous verrez, comme le dit le Phocéen,

Se courber ces insolentes gerbes,
Et se faire petits tous ces juges superbes,
Orgueilleux d'habitude et hauts de vanité,
Jetant si bien le gant à la publicité...

En dépit des criailleries intéressées, multipliez ce qu'ils appellent si risiblement des *facultés*, que les départemens soient admis à leur tour à nous réfléchir la lumière, que la presse médicale y acquière une véritable importance et l'autocratie tombera. Ne voyez-vous pas déjà s'établir dans nos principales villes de ces luttes fructueuses où un journal se prend corps à corps avec une société : Bordeaux a donné l'exemple; le Bulletin médical n'a pas reculé devant quelques exigences, et le tiers-état médical y a déjà gagné, et la société elle-même est venue à résipiscence, parce que les sociétés médicales font aussi partie du tiers-état; et là, quand une place est vacante, on n'ose plus la décerner à la faveur, on institue bon gré malgré

LE CONCOURS.

Mémoire sur le traitement à suivre après la réduction des luxations.

Par J.-F. Malgaigne, agrégé et chirurgien du bureau central.

(Académie de médecine, 31 octobre.)

Les chirurgiens qui se sont occupés de tracer des règles générales pour le traitement des luxations, se sont presque tous bornés à rechercher les meilleurs moyens de les réduire; une fois l'os remis à sa place, la guérison semble complète; à peine daignent-ils prescrire quelques précautions contre la douleur, l'inflammation et les autres accidens qui peuvent encore persister. Que la luxation soit récente ou ancienne, peu importe; et s'ils ont varié suivant les circonstances,

la durée du temps de repos nécessaire, il est difficile d'en trouver la raison dans leurs écrits ; et dans leur pratique, ils s'écartent le plus souvent de la règle qu'ils ont posée eux-mêmes.

On conçoit que cette question ait pu attirer l'attention des praticiens, dans un temps où les conditions anatomiques des luxations étaient inconnues.

Ainsi, Duverney et Petit pensaient que dans le déplacement récent, les ligamens étaient seulement distendus, et qu'après une prompte réduction ils reprenaient spontanément leur solidité première ; dès lors la réduction remettait tout à l'état normal ; et si elle était tardive, il suffisait encore de quelques jours pour restituer aux ligamens leur élasticité seulement diminuée. On fut long-temps à revenir de cette erreur ; Pott qui admettait le déchirement des ligamens, mais dans quelques cas seulement, le regarde encore comme un objet de peu de conséquence, et qui n'apporte pas d'obstacle à la guérison. Mais aujourd'hui que cette déchirure est bien constatée, et qu'elle se présente d'une manière tellement constante dans les autopsies que la possibilité d'une luxation sans déchirure est à peine admissible dans quelques cas exceptionnels, il y a lieu de s'étonner que les praticiens en aient tenu si peu compte et n'aient rien changé aux principes établis par leurs devanciers.

Boyer, Monteggia et A. Cooper ne recommandent le repos que pendant *quelque temps*. Le motif de ce silence sur le traitement consécutif est que dans la plupart des cas, les luxations *restent* réduites, ou du moins que les chirurgiens perdent de vue leurs malades, que le petit nombre d'exceptions où les récidives s'opèrent et se succèdent est attribué à d'autres causes, et qu'enfin les luxations se présentent rarement dans la pratique civile où l'on pourrait le mieux en étudier les suites ; les revers bien plus rares encore frappent d'autant moins l'attention que le chirurgien a la conscience d'avoir fidèlement suivi la pratique universellement adoptée.

Ce mémoire a pour but de montrer que ces préceptes sont insuffisans ; que dans les cas heureux ils laissent encore quelque chose à craindre, et que trop souvent, en favorisant les récidives, ils ont transformé des affections très simples en incommodités très fâcheuses et presque incurables.

Dans toutes les luxations, il reste pendant un temps plus ou moins long, une faiblesse d'action dans le membre qui a été luxé ; mais d'où vient que ce fait a été si long-temps méconnu ? D'où vient d'ailleurs cette faiblesse de l'articulation ? de ce qu'on ne lui a pas rendu tous ses moyens d'union, toutes ses attaches. Dans la luxation scapulo-humérale, par exemple, pour peu que la tête soit sortie en entier de la cavité glénoïde, il y a à la fois rupture partielle de quelques-uns des muscles ou des tendons qui assujétissent l'article, et rupture bien autrement étendue de la capsule articulaire ; c'est-à-dire que la tête humérale, en s'échappant de sa cavité, a violemment rompu tout ce qui s'opposait à sa libre sortie. On l'a réduite, c'est fort bien, et tant que le bras n'exécute que des mouvemens dans lesquels elle ne se trouve pas vis-à-vis de cette ouverture, elle n'a aucune tendance à s'échapper ; mais si vous tentez un de ces grands mouvemens qui l'inclinent du côté faible de l'articulation, elle glisse avec d'autant plus de facilité que la synovie, liquide onctueux, a lubrifié les passages.

Il est donc défendu, d'une part, de faire de grands mouvemens ; mais d'autre part, les mouvemens ordinaires même perdent de leur force. Admettons pour un moment que les muscles se soient réunis, que la capsule seule reste béante, il arrivera pour cette articulation ce qui arrive pour toutes celles où les ligamens ont été distendus outre mesure, par quelque cause que ce soit ; le malade a la conscience de la faiblesse de l'articulation ; dès qu'il n'ose pas forcer l'étendue des mouvemens, il craint également d'en forcer l'énergie ; le point d'appui que le bras prend à l'état normal sur la cavité glénoïde n'est plus aussi solide, parce que la capsule n'est plus là pour le maintenir, et une contraction musculaire un peu violente suffirait pour le faire manquer. Mais il faut aussi tenir compte des parties de muscles qui manquent, qui n'agissent plus pour contre-balancer les autres ; de là la faiblesse de l'articulation. Car il ne suffit pas de quelques jours pour réunir des parties dilacérées, meurtries, ecchymosées, etc. La solution est, du reste, sans cesse baignée par la synovie, et le tissu fibreux est le plus rebelle à la réunion. On peut donc présumer que rarement l'affrontement est exact, que le plus ordinairement il se fait une cicatrice intermédiaire, et que c'est au plus ou moins d'étendue, d'épaisseur, de solidité de celle-ci, que l'articulation devra sa force. Mais comment espérer des résultats satisfaisans quand on ne fait rien pour rapprocher les bords écartés et qu'on maintient à peine l'articulation en repos quelques jours.

M. Malgaigne examine ensuite les autres luxations où tout se passe à peu près de la même manière ; nous croyons devoir insister sur ce qu'il dit relativement aux luxations de l'articulation t[...] sienne. Etant presque constamment compliquées de fractu[...] le repos du lit devenait indispensable, et il semble que, l[...] général que nous voulons poser, se trouvant observé, nous n[...] aucune induction à en tirer pour le sujet qui nous occupe. M[...] n'est pas assez pour rendre à une articulation toute sa force e[...] gamens leur solidité, de les maintenir dans le repos ; il faut encor[e] assurer au membre une position telle que les bords déchirés des liga[-] mens soient dans le contact le plus parfait possible. Sans cette con[-] dition, d'une part la consolidation sera plus tardive, et de l'autre le tissu intermédiaire qui jouit de moins de solidité, en allongeant les ligamens, leur ôte dans tous les cas beaucoup de la fermeté avec la[-] quelle ils resserraient les surfaces articulaires. L'indication posée par Dupuytren satisfait pleinement à toutes les conditions, et cepen[-] dant il ne me paraît pas avoir aperçu la raison essentielle de la supé[-] riorité de son appareil. Dupuytren regardait comme le phénomène capital la fracture du péroné ; c'est contre cette fracture qu'il diri[-] geait tous ses efforts, c'est elle seule qu'il considérait dans ses autop[-] sies ; et sur la foi de cette haute autorité, ce point de doctrine avait été si généralement admis en France, qu'on appliquait son appareil à toutes les fractures inférieures du péroné, et que tout récemment, dans les hôpitaux de Paris, on regardait comme un fait étrange que quelques-unes se consolidassent très bien même sans appareil. C'est qu'en réalité, ces fractures ne sont qu'un épiphénomène de la déchi[-] rure des ligamens internes de l'article ; sans cette déchirure, la frac[-] ture du péroné ne subirait pas de déplacement et n'aurait besoin que d'un simple bandage ; tandis que si les ligamens internes sont rom[-] pus sans lésion concomittante du péroné, accident rare, mais dont un exemple s'est encore récemment montré dans un hôpital de Lon[-] dres, après la réduction de la luxation, le premier soin devra être d'attirer le pied en dedans d'une manière permanente, soit par l'appa[-] reil de Dupuytren, soit par tout autre basé sur le même plan.

En résumé, à considérer séparément ces trois cas qui ont été ob[-] servés séparément, fracture simple du péroné à sa partie inférieure, fracture du péroné avec luxation, et luxation sans fracture, on peut dire que la fracture simple est peu de chose, et souvent n'exige pas même d'appareil ; que dans la fracture avec luxation, la fracture n'a pas plus d'importance, et que c'est la luxation qui est tout et appelle toute l'attention du chirurgien, de même que si elle existait sans fracture.

La conséquence qui résulte de tous ces faits est évidemment celle que nous avions posée d'avance ; que dans les luxations récentes et promptement réduites, il est d'une haute importance de laisser aux ligamens articulaires le temps de repos nécessaire pour se réunir et se consolider.

Mais ici une question se présente : Quel est le temps nécessaire à cette consolidation ? Question difficile ; car il est probable que ce temps doit varier selon les accidens, les âges, l'étendue de la déchirure, selon la nature et l'épaisseur des ligamens. Mais ces premières difficultés n'ont pas cependant toute l'importance que l'on croirait d'abord. Ainsi dans les fractures nous sommes bien loin aussi d'être arrivés à une semblable précision ; et cependant, en général, nous en savons assez pour ne pas lever trop prématurément l'appareil. Peut-on arriver au même point pour les tissus ligamenteux déchirés ?

Si on compare entre elles un assez grand nombre d'observations que nous possédons sur les luxations qui ne peuvent être maintenues réduites qu'à l'aide d'un appareil, on verra que le temps le plus court exigé par l'expérience pour obtenir une première consolidation est de trente-cinq à quarante jours.

Dans le seul exemple que je connaisse d'une luxation externe de la clavicule guérie sans difformité, l'observation de Galien, il est dit que l'appareil demeura appliqué quarante jours. Dupuytren ne levait son appareil pour la fracture du péroné avec luxation du pied que du trente au trente-cinquième jour ; mais il ne faisait pas marcher son malade avant le cinquantième. Pour les déchirures des tendons qui font office de ligamens, le temps exigé est plus long encore ; deux mois, trois mois de repos absolu suffisent à peine pour consolider d'une manière un peu stable le ligament rotulien ou le tendon des extenseurs de la jambe.

Toujours est-il que la déduction rigoureuse des faits, c'est qu'il faut au moins quarante jours pour consolider un ligament articulaire déchiré, et que dans beaucoup de cas ce temps n'est pas suffisant encore pour les membres inférieurs surtout, et il faut soixante jours avant la marche.

Le simple repos au commencement ne suffit pas non plus, même pour les luxations qui semblent se maintenir réduites d'elles-même. Ainsi lorsque le fémur a brisé sa capsule en haut et en dehors, on conçoit que la position ne saurait être la même que quand la ruptu[re]

re a eu lieu en bas et en dedans. Dans le premier cas, la jambe doit demeurer étendue, le pied tourné en dehors; dans le deuxième le pied doit être tourné en dedans; et si la luxation a eu lieu sur le pubis, il faudra en même temps fléchir fortement le membre. On peut ainsi parcourir toutes les articulations; car les chirurgiens ont émis des règles spéciales; ils n'agissaient que par prévision d'une ankylose. Il y a un tout autre but à remplir; mais c'est aux praticiens à trouve. le meilleur moyen de mettre les bords en contact d'après les connaissances anatomiques. Si cependant il s'agissait d'une luxation complète ou non, d'une articulation ginglymoïdale avec rupture des deux ligamens latéraux, la position la plus favorable serait la demi-flexion, attendu que c'est dans cette attitude du membre que les points d'insertion de ces ligamens sont le moins éloignés l'un de l'autre.

Ici aurait pu se terminer ce travail, si les principes que nous venons de poser pour les luxations récentes, étaient au moins reconnus pour les luxations déjà vieilles. Mais aucun de nos auteurs classiques n'a abordé cette question. On réduit les luxations d'un mois, trois mois, sept mois, un an même et plus, et rien n'est indiqué pour le pansement, pour le temps qu'il convient de garder l'appareil.

Lorsqu'en 1832, Dupuytren voulut bien m'admettre à essayer à sa clinique ma nouvelle méthode de réduction, il fut surpris, la luxation réduite, de ne pas trouver au moignon la même conformation que de l'autre côté, et il resta même un instant indécis sur la réalité de la luxation. J'affirmai que l'humérus était rentré, et que l'alongement s'expliquait par le gonflement articulaire, et dis que cela se présentait après toutes les réductions de luxations anciennes. Cette idée se trouva confirmée par MM. Arloing de Nevers, Lisfranc et Roux.

Sans doute alors on peut abandonner le gonflement à lui-même et espérer qu'il se résoudra; mais il me paraît plus rationnel de rapprocher les os par un appareil spécial, dans le double but d'agir sur le gonflement par la compression, et de rapprocher les bords de la déchirure capsulaire.

Lorsque la luxation date de plus de deux mois, que la capsule nouvelle est probablement organisée ou en voie d'organisation, et à plus forte raison quand on a lieu de craindre un commencement de déformation des surfaces articulaires, est-ce encore le cas de prescrire un repos prolongé pour arriver à la consolidation de la lésion capsulaire? Il faudrait alors, je pense, appliquer seulement un appareil complet jusqu'à ce que tout le gonflement ait disparu; après cela permettre de légers mouvemens, en indiquant ceux qu'il faudra soigneusement éviter; tenter de fortifier l'articulation à l'aide des douches ou de la cautérisation extérieure; du reste, exposer au malade l'état des choses, et lui laisser le choix de la persévérance dans l'un ou l'autre mode de traitement.

Nouvelles observations sur le rapprochement du choléra et de la suette miliaire et même de la miliaire ordinaire;

Par M. Ducros jeune, D.-M., à Marseille.

M. Ducros trouve de nouveaux rapports entre ces deux maladies dans les observations suivantes :

Marie Brizis éprouve le 28 juillet dernier un grand refroidissement et de fortes coliques; elle est renversée par les crampes atroces qui se manifestent dans les mollets; elle va plusieurs fois à la selle en rendant des matières cholériques; elle vomit; elle est en même temps en proie à une suffocation presque asphyxique. Je la fais réchauffer; bientôt une forte chaleur succède au froid; elle inonde de sueur son lit; et malgré ce mouvement périphérique elle rend dans l'espace de trois heures douze livres d'urine. Je pratique une saignée après cette abondante sécrétion des urines; une livre de sang offre à peine un quart d'once de sérosité.

— Joséphine Vian est brusquement atteinte d'une diarrhée cholérique et de vomissemens, le 15 septembre dernier. Elle est violemment tourmentée par des crampes qui se font sentir à toutes les parties du corps. Le pouls filiforme devient tout-à-coup ondulant et vibratile; la diarrhée s'arrête, les crampes disparaissent, et elle rend dix livres d'urine dans l'espace de quatre heures.

Mon collègue, le docteur Trabuc, m'a assuré avoir observé dans la dernière épidémie, chez trois cholériques, des symptômes entièrement semblables à ceux dont je viens de parler.

Cette tendance du fléau indien à se terminer quelquefois par des [illegible]es analogues à celles de la miliaire cutanée, soit par d'excessives s[illegible], soit par un débordement sur le système émulgent, ne prouve-t-elle pas suffisamment l'existence de points de contact entre ses symptômes et entre ceux de l'éruption du millet de la peau? Au reste, d'un côté, la présence de boutons miliaires sur le tube digestif des cholériques étant bien démontrée; de l'autre, la gravité des symptômes et la rapidité de la terminaison se trouvant à peu près au même degré dans les deux maladies, qu'y a-t-il d'extraordinaire de croire à l'identité de nature du choléra et de la miliaire cutanée? Et d'ailleurs ne les a-t-on pas déjà vus s'associer plusieurs fois dans diverses localités?

Dans ces deux maladies on rencontre à peu près les mêmes altérations du fluide sanguin : chez les individus qui succombent à la miliaire cutanée après l'abondante sécrétion des urines ou après l'exhalation excessive de la sueur, le sang est cailleboté et privé de sérosité comme chez les cholériques. Cependant il existe quelquefois dans le sang cholérique un caractère qu'on n'observe pas dans celui des malades atteints de la miliaire cutanée, c'est l'état *bulleux*. J'ai vu s'échapper de la veine ouverte de certains cholériques de petites bulles analogues à celles que forme l'eau de savon; mais j'ai considéré cet état bulleux comme provenant de l'introduction de l'air dans la veine après la phlébotomie; et de plus, j'ai attribué à la flaccidité du vaisseau presque vide, la facilité qu'éprouve alors le fluide atmosphérique à s'y précipiter.

---

*Efficacité de l'*aconit napel, *dans un cas de rhumatisme articulaire aigu, chez un sujet rhumatique depuis plus de trente ans;* par M. C. Chandru, D.-M.-P.

Le fait que nous allons présenter s'ajoutera à ceux déjà publiés, pour engager à expérimenter, avec quelque persévérance, l'emploi de l'aconit napel contre les affections rhumatismales.

M. B..., 54 ans, constitution forte, tempérament bilioso-sanguin, brun, d'un bel embonpoint, d'un caractère paisible, fut atteint pour la première fois, à l'âge de dix-neuf ans, d'un rhumatisme articulaire intense. Depuis cette époque, il en a éprouvé des accès très fréquens et assez graves, plusieurs fois, pour que son médecin ordinaire ait cru nécessaire de provoquer des consultations. Dans toutes ces circonstances, on a usé largement de la série des agens divers que nous avons sommairement indiqués plus haut: saignées générales, locales, révulsifs, sudorifiques, opiacés, émétiques, purgatifs, etc. Depuis long-temps, en dernier ressort, le malade avait été mis à l'usage presque continu des pilules purgatives de Sibié; il en a pris plus de cent boîtes, c'est-à-dire quinze cents pilules; elles ont provoqué quelquefois des superpurgations considérables, et ont remplacé par la liberté, le relâchement même du ventre, une constipation habituelle et parfois opiniâtre. Sous cette influence, M. B... assure être moins fréquemment sujet aux récidives rhumatismales; à la vérité, il éprouve souvent des épreintes abdominales, et se trouve en quelque sorte sous le coup imminent d'une entérite et de ses suites.

Au surplus, l'accès une fois déclaré, pour peu qu'il fût intense, durait au moins dix-huit jours, trois semaines, un mois et même deux, quelle que fût d'ailleurs la médication suivie. Ce terme, on le sait, et les auteurs en font foi, est d'ordinaire celui de l'affection rhumatismale.

Le 19 septembre dernier, étant à la campagne, à Talence, par un temps pluvieux, M. B... se hâta d'opposer son remède accoutumé, les pilules de Sibié, à une atteinte qu'il ressentit. Le mal s'accrut; borné le 19 à la main droite, au poignet, tuméfiés avec rougeur, douleur et impossibilité de mouvement, il avait envahi dès le lendemain, presque simultanément, toutes les articulations des membres supérieurs et inférieurs, excepté pourtant la coxo-fémorale, mais n'avait pas même épargné les articulations vertébrales; ce qui tenait le tronc dans un état de raideur obligé, comme dans l'opisthotonos. Toutes ces parties sont le siége de douleurs atroces qu'augmente encore le plus léger mouvement.

Le pouls est plein, fort et fréquent; la peau chaude, halitueuse; la langue blanche, plate, humide; cependant, soif vive; point de céphalalgie.

Fomentations émollientes laudanisées et applications continues de flanelles imbibées du même liquide; infusion de tilleul avec addition de quelques gouttes d'acétate d'ammoniaque dans chaque tasse; pilules d'extrait alcoolique d'aconit napel; diète.

— Ces seuls moyens ont été exclusivement employés avec persévérance du 20 au 28 septembre. L'aconit, administré d'abord à la dose de deux grains, a été porté graduellement jusqu'à douze, et pris ensuite à doses successivement décroissantes.

Mais dès le 22, l'amendement était nota[illegible]: dou[illegible]urs beaucoup moins vives; articulations moins [illegible] rouges, moins chaudes; possibilité d'exécuter [illegible] de porter avec

peine la main à la tête; chaleur du corps moindre ; pouls plus normal ; sommeil. Cette amélioration franche et progressive a été telle, que le 27, nous n'avons pas cru devoir nous refuser au désir du malade de prendre un bain de propreté.

Le 28, il était levé et se promenait; la résolution était complète, excepté uniquement aux petites articulations métatarso-phalangienne et phalangienne du gros orteil du pied gauche.

Pendant le cours de la maladie, nous n'avons observé, malgré la plus scrupuleuse attention, aucun travail critique apparent, ni par les sueurs, ni par les urines ; la diaphorèse légère qui recouvrait habituellement la peau, s'explique plus que suffisamment par les boissons tièdes souvent répétées, le poids des couvertures, l'étroitesse de la chambre où était couché le malade. La sécrétion urinaire, plutôt rare qu'abondante, a été chargée, rouge, sédimenteuse pendant les premiers jours, puis a repris plus tard sa limpidité ; les excrétions alvines ont dû être sollicitées par quelques injections émollientes.

Un seul phénomène nous a frappé dès l'administration des premières pilules d'extrait alcoolique d'aconit napel, et nous a tenu en éveil, tout prêt à cesser le médicament, s'il avait pris quelque gravité : je veux parler d'un état particulier de somnolence, d'engourdissement, de torpeur dans lequel se trouvait le malade, pendant plus de vingt minutes, chaque fois qu'il venait de faire un léger somme.

Cette situation n'était autre que celle de tout le monde en état de santé, mais après un long sommeil qui nécessite des tiraillemens, des pandiculations, pour arriver à ce qu'on appelle vulgairement, *se mettre en train.*

Les premières pilules contenant de la thridace, conséquemment un principe opiacé, bien qu'à très faible dose, je dus rester dans le doute, connaissant les susceptibilités individuelles sur la cause de cet effet. Je rayai cette substance de la formule, n'y laissai que l'extrait d'aconit et une poudre inerte; le même phénomène se produisit et a continué avec l'administration de ce médicament.

Comme le malade, nous avons dû être agréablement surpris d'une guérison aussi prompte, après l'invasion effrayante d'un accès aussi intense ; ajoutez à cela que ces accès se sont si souvent répétés chez notre sujet, qu'il est en quelque sorte en proie à une véritable diathèse rhumatismale.

Nous ne croyons pas utile de rechercher si, dans notre observation, on ne pourrait pas, avec tout autant de raison, attribuer l'honneur de la cure à un autre agent qu'à l'aconit. L'acétate d'ammoniaque n'a été employé que par cinq à six gouttes dans des tasses d'infusion; aucune crise d'ailleurs n'a eu lieu par les sueurs. La thridace n'est entrée dans le traitement qu'à la dose de 48 grains pour les seize premières pilules. Reste donc l'aconit donné seul à dose active.

S'il était besoin d'ajouter à l'authenticité du fait que nous rapportons, nous dirions qu'un de nos anciens maîtres, M. Gintrac, dont le témoignage a une haute valeur dans la science, connaît le malade, et a eu la bonté de le voir une fois avec nous.

En terminant, nous répéterons avec lui : « que si l'extrait alcoolique d'aconit napel n'est pas un spécifique des affections rhumatismales, on peut du moins le regarder comme un médicament très précieux dans le traitement de ces maladies. Il serait donc utile que les praticiens en trouvassent à leur disposition dans toutes les officines. » (1)

Académie de Médecine, séance du 3 novembre.

M. Lisfranc montre un col de la matrice qu'il vient d'amputer en présence de M. Magendie. La maladie datait de huit ans. Tous les moyens ordinaires avaient échoué; la constitution de la malade fléchissait. On voit que la section a été faite sur un point loin de la matrice. La pièce offre tous les caractères du cancer. L'opérée va d'ailleurs parfaitement bien.

M. Lisfranc dépose sur le bureau deux polypes du volume du poing. M. XX souffrait depuis dix ans; la faiblesse était extrême, les pertes abondantes, le teint jaune ; le dévoiement résistait à tous les moyens. On avait pris la maladie pour un cancer énorme de la matrice : il existait en effet jusqu'au milieu du vagin une tumeur molle, [illegible]gueuse, saignant au moindre toucher, et autour de laquelle le doigt ne pouvait être que très difficilement glissé ; il ne lui était permis de remonter qu'à une très faible hauteur. M. Lisfranc introduisit l'indicateur et le médius, déprima la tumeur, toucha alternativement avec les deux mains, et constata l'existence d'un polype ; il n'osa pas affirmer qu'il y en avait deux.

L'érigne déchirait toujours les tissus qu'elle embrassait; il était impossible de l'implanter sur le col de la matrice, ce que M. Lisfranc a fait si souvent sans le moindre inconvénient. L'opérateur introduisit alors les doigts indicateur et médius de la main droite; il ne fut pas facile de distinguer le pédicule de chacun des deux polypes. L'utérus n'était susceptible que d'un abaissement léger. Le polype antérieur fut d'abord ramené en grande partie à l'extérieur du vagin, puis le postérieur. M. Lisfranc introduisit sur son doigt indicateur, profondément dans le vagin, des ciseaux courbes sur le plat, et la malade fut débarrassée par une section prompte de ses deux tumeurs, en grande partie dégénérées. M. Louyer-Villermé était présent. Il ne s'est écoulé que quelques gouttes de sang. La malade n'a pas éprouvé le moindre accident; le dévoiement a été immédiatement arrêté.

(1) [illegible] méd. de Bord.

RESUME THERAPEUTIQUE.

— *Ligature de l'artère fessière.* — Ce fait, publié par M. le professeur Baroni, de Bologne, peut être placé à côté des trois cas que possède la science, et qui sont dus à J. Bell, Rogers et Carmichael.

Il s'agit d'un paysan de vingt-deux ans qui, en tombant d'un arbre, s'enfonça profondément sa faucille dans la fesse droite. La plaie montrait à nu une portion des ligamens sacro-sciatique et de l'os innominé. Hémorrhagie promptement arrêtée, guérison de la plaie par première intention ; mais le malade fit un écart de régime. Fièvre, suppuration, collection de pus; on lui donne issue, mais le quatorzième jour hémorrhagie très grave.

Après avoir enlevé les caillots, il jaillit du fond de la plaie un jet de sang sur lequel on appliqua le doigt. La plaie fut agrandie par en haut, et avec une aiguille recourbée à l'extrémité, l'artère fessière fut liée, mais l'hémorrhagie revint bientôt ; alors seconde ligature sur le bout inférieur ; le huitième jour encore une hémorrhagie d'une artère située dans la lèvre externe de la plaie; on la lia aussi, et un mois après la première opération, la guérison était complète.

— Voici l'annonce des prix proposés pour l'année 1836 :

Prix fondé par Monthyon.

Il y aura tous les ans un concours pour un prix qui sera accordé à l'auteur du meilleur mémoire adressé à l'école de médecine de Paris, sur les maladies prédominantes dans l'année précédente, les caractères et les symptômes de ces maladies, les moyens de les guérir, etc.

Ce prix, consistant en une médaille d'or de la valeur de 400 fr., sera décerné dans la séance publique de l'école.

Les mémoires pour le prix de 1836 ne seront pas reçus passé le 1er août de la même année.

Prix fondé par Corvisart.

La faculté a arrêté, pour sujet du prix de clinique, à décerner en 1836, la question suivante :

« Déterminer, par des faits recueillis dans les cliniques de la faculté, quels sont les avantages et les inconvéniens des narcotiques dans le traitement des diverses périodes des inflammations.

Du 15 août au 1er septembre 1836, chacun des concurrens remettra au secrétariat de la faculté :

1° Les observations recueillies au n° du lit qui lui aura été désigné;

2° La réponse à la question proposée.

— M. de Lignerolles commencera un cours public d'anatomie topographique et chirurgicale, le mercredi, 18 novembre, à 5 heures, rue de l'Ecole de Médecine, 11, amphithéâtre n° 2 de l'Ecole pratique, et le continuera tous les lundis, mercredis et vendredis.

Le même docteur commencera, le mercredi 10 novembre à midi, amphithéâtre n° 1, et continuera tous les jours à la même heure, les dimanches et jeudis excepté, un cours public et complet d'anatomie descriptive et de physiologie.

— M. Sichel commencera son cours de clinique des maladies oculaires et d'ophthalmologie, le lundi 9 novembre à deux heures, à son dispensaire, rue Hautefeuille, 11.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

10 NOVEMBRE 1835. (8me ANNÉE.) N° 134. — TOME IX.

…eau du Journal est rue de Condé, … Paris ; on s'abonne chez les Direc… …s Postes et les principaux Libraires. …ublie tous les avis qui intéressent …nce et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Affaire Alexandre le Noble.

Pour peu que se fût prolongée la discussion actuelle, le nom de M. le Noble aurait pu acquérir quelque célébrité. Nos lecteurs nous pardonneront cependant, car ce nom n'avait été qu'un X pour nous ; et sans un motif d'intérêt général, nous ne l'aurions certainement pas tiré de l'obscurité des colonnes du Moniteur ; mais si l'on sait bien l'ingratitude des ministres envers les médecins, on ne connaissait peut-être pas tout le discernement de leur reconnaissance.

M. le Noble nous adresse une nouvelle réclamation assaisonnée d'injures pour M. F. Legros et pour nous. Les certificats qu'il a obtenus ne sauraient changer notre opinion sur le mérite de ses services ; et l'on verra par la réponse de M. Legros tout le cas que notre honorable confrère fait des injures de cet avocat ; elles ne nous touchent pas davantage.

Voici les pièces apportées des deux parts ; chacun pourra juger de leur valeur respective. Que M. Félix Legros reçoive nos félicitations de sa noble et ferme conduite. Si le courage civil était moins rare, nous aurions souvent occasion de démasquer les intrigues et de faire monter le rouge au front des intrigans.

Réclamation de M. A. le Noble.

Monsieur,

Il m'a suffi de me présenter dans vos bureaux et de prendre communication des attestations que vous n'avez pas, je le conçois, voulu reproduire dans votre numéro de ce jour, pour découvrir enfin que l'indigne et absurde polémique que vous soutenez depuis huit jours contre moi en compagnie de M. le docteur Félix Legros, ne repose que sur une grossière, volontaire et par cela même bien méprisable équivoque. Que disent en effet ces attestations ? *Que j'ai été malade avant l'apparition du choléra* ! Eh, Monsieur, personne ne le conteste ; je suis le premier à le reconnaître ; oui, *j'ai été malade six mois de suite*, mais cette maladie là *n'avait rien de cérébral*, ainsi que le savent mes nombreux amis du neuvième arrondissement. Lorsque le choléra a éclaté, je me suis levé encore faible et souffrant, j'ai accompli ma tâche, et si quelques jours plus tard mes forces m'ont trahi, si j'ai, sous l'influence des miasmes putrides et délétères de l'épidémie, ainsi que l'attestent les certificats ci-joints, succombé sous mes efforts, si j'ai contracté alors cette affection cérébrale dont M. le docteur Félix Legros a eu l'heureuse, obligeante et honorable idée de déplacer l'époque, j'en ai été depuis bien récompensé par l'estime de mes concitoyens, et en dernier lieu par la précieuse faveur que je dois à l'indulgente bonté de Sa Majesté.

Je vous requiers, Monsieur, au nom de la loi, d'insérer dans votre plus prochain numéro ma *dernière et définitive* (1) réponse à vos calomnieuses assertions, ainsi que les certificats qui l'accompagnent.

Alexandre LE NOBLE.

Paris, ce jeudi 5 novembre 1835.

P. S. Vous voyez que la correspondance de M. le docteur Félix Legros n'a rien d'*accablant*, pour moi au moins, et je désire que mon ancien collègue ait autant à se féliciter que moi, de l'effet qu'elle a produit dans tout le neuvième arrondissement.

(1) La lettre de M. F. Legros sera aussi définitive, et nous n'admettrons plus rien à ce sujet dans notre feuille. Nous avons fait preuve d'assez d'impartialité. (*N. du Réd.*)

Réponse de M. Félix Legros.

Monsieur,

Je suis désolé de la triste polémique à laquelle je sacrifie depuis quelques jours l'intérêt habituel de vos colonnes : mais la flèche est lancée, il faut la suivre. Je le ferai aussi brièvement que possible ; et d'abord je ne répondrai point aux injures, parce qu'elles prouvent ordinairement contre celui qui les emploie, et que de pareilles armes peuvent convenir à des enfans, mais non à des hommes qui ont d'autres moyens a leur disposition.

Puisqu'on veut escobarder sur les mots, précisons les faits. Les Journaux ministériels annoncèrent dernièrement que M. Alexandre le Noble, avocat et *officier de la garde nationale*, venait d'être décoré, par ordonnance du 20 octobre, et sur la *proposition du maréchal comte de Lobau* (ce qui ferait soupçonner qu'il ne s'agit pas de choléra), pour le *très beau dévouement dont il avait fait preuve pendant cette épidémie*. Cette dernière assertion fut démentie par moi d'une manière générale, ne voulant pas alors entrer dans les détails peu agréables que je suis obligé de donner aujourd'hui.

M. le Noble, que nous avions fait notre président, fut pris long-temps avant le choléra d'une maladie dont le caractère est étranger à cette discussion ; qu'importe en effet que ce soit ou non une affection cérébrale ? il n'y a rien là de déshonorant ; médecins, nous savons mieux que personne à combien peu de chose tiennent ces infirmités ; la véritable question est de savoir s'il y a eu impossibilité de rendre des services, et c'est ce qui est arrivé, puisque M. le Noble fut forcé de renoncer aux travaux pour lesquels nous avions été constitués, et qu'il fut immédiatement remplacé comme je l'ai dit.

Dans les premiers jours d'avril, M. le Noble sortit de chez lui, il est vrai, se présenta au poste médical qu'on venait d'établir dans l'île Saint-Louis, y donna les premiers signes d'une maladie dont les symptômes éclatèrent bientôt (*v.* les certificats), et qui forcèrent l'autorité à intervenir, et définitivement à faire conduire, *le 9 avril*, le malade dans l'établissement rue de Charonne, 161, et il y fut gardé.

Je porte à M. le Noble, malgré l'ascendant que sa position et d'autres motifs peuvent lui donner dans son quartier, le défi formel de faire changer un iota à ces faits.

Sont-ce là les éminens services de M. le Noble ? Est-ce sérieusement qu'en présence de dévouemens si graves, si entiers, dont nous fûmes témoins alors, un homme ose alléguer comme un *très beau dévouement*, *huit jours* de raison douteuse, pendant lesquels il aurait fait deux ou trois apparitions au poste médical d'un quartier (île Saint-Louis), où pendant *huit mois* d'épidémie on ne compte que 192 décès. C'est une dérision, je l'ai dit et je le maintiens. Honte à ceux qui, par faiblesse ou par cupidité, ne savent pas soutenir une vérité.

Agréez, etc.

Félix LEGROS.

Certificats obtenus par M. le Noble.

Nous soussignés, membres de la commission de salubrité du quartier de l'île Saint-Louis, certifions que M. Alexandre le Noble, a donné, comme président de la commission de salubrité de l'île Saint-Louis, les *soins les plus empressés aux cholériques de cet arrondissement dès l'invasion du choléra* (1), et que l'affection cérébrale dont il a été affecté à cette époque ne

(1) Ce n'est pas la moindre singularité de cette affaire, que ces deux certificats de M. Estienne Martin, pharmacien ; nous regrettons d'être obligé de les mettre en face l'un de l'autre. Le nom qui est accolé à celui de M. Martin n'a ici nulle valeur ; il n'est pas compris dans les listes officielles des membres des commissions sanitaires que l'imprimerie royale a *daigné* imprimer

s'est déclarée qu'après l'invasion du fléau, comme l'indique la lettre du docteur Belhomme, insérée dans la Gazette des Hôpitaux du 5 novembre 1835.

Paris, ce 6 novembre 1835.

ESTIENNE-MARTIN, pharmacien.

RIEMBAULT, D.-M.

Sur la demande qui m'a été faite par M. le Noble, de certifier l'exactitude des faits ci-dessus, je déclare m'en référer aux termes du certificat de M. Jodin, attesté par moi, et qui me paraît conforme à celui-ci.

BENOIST fils.

Je m'en réfère aux termes de mon certificat.

JODIN.

6 novembre 1835.

Vu par le maire du neuvième arrondissement pour la légalisation des signatures de MM. Estienne-Martin, Riembault, Benoist et Jodin, apposées ci-contre,

Paris, le 6 novembre 1835.

LOCQUET.

Le maire du neuvième arrondissement soussigné, certifie que l'affection cérébrale dont M. A. le Noble a été atteint en 1832, s'est déclarée après l'invasion du choléra, et n'avait rien de commun avec la maladie qui l'a retenu alité pendant plusieurs mois avant l'apparition de l'épidémie.

Paris, le 6 novembre 1835.

LOCQUET

Certificats obtenus par M. Legros.

Je soussigné membre de la commission sanitaire du quartier de l'île Saint-Louis, certifie que M. Alexandre le Noble étant tombé malade avant l'apparition du choléra à Paris, a été remplacé immédiatement par M. Benoist.

ESTIENNE-MARTIN, pharmacien, île St-Louis.

Paris, ce 2 novembre 1835.

Je soussigné, membre de la commission de salubrité du quartier de l'île St-Louis, certifie que M. le Noble (Alexandre), président de cette commission, a été empêché d'en remplir les fonctions avant et pendant le règne du choléra, pour cause de maladie, et qu'il a été remplacé dans la présidence par M. Benoist, négociant de l'île St-Louis.

A. LAGASQUIE, D.-M.-P.

Paris, le 2 novembre 1835.

Je soussigné, docteur en médecine, secrétaire de la commission de salubrité de l'île St-Louis, certifie que M. Alex. le Noble, président de cette commission, en a partagé les travaux dans le principe; que plus tard tombé malade avant l'apparition du choléra, il a été remplacé par M. Benoist, nommé à cet effet vice-président; que lors de la formation du bureau de secours, il a présidé pendant *quelques jours*, et qu'au bout de ce temps, une affection *mentale*, dont aux yeux d'un observateur attentif *il présentait déjà les symptômes depuis quelque temps*, a nécessité son éloignement du bureau de secours, ou depuis il n'a plus reparu.

JODIN, D.-M.-P.

Paris, ce 2 novembre 1835.

J'atteste que les faits ci-dessus sont de la plus exacte vérité.

BENOIST fils.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Ouverture du cours de clinique de M. FOUQUIER.

L'école n'est pas heureuse à son début; le soin d'engager le combat a été confié assez maladroitement à celui de ses membres que le Phocéen a surnommé le *Baillou des Boutiquiers*, et que de malins étudians appellent le *Professeur sans élèves*.

M. Fouquier a donc repris ses leçons; on devait croire que sa clinique étant encore la seule ouverte, pour aujourd'hui du moins le public devait affluer dans cet amphithéâtre où retentissait jadis la voix de Corvisart et de Laennec. Nous y avons compté *quinze auditeurs*, y compris le chef de clinique et les élèves du service.

Qu'importe, du reste, la rareté de l'auditoire, si la presse vient en aide au malencontreux orateur, et agrandit le cercle dans lequel se réfléchissent ses paroles.

Nous nous attendions à l'exposition des cas les plus intéressans de maladie, ou au moins à l'indication des numéros des principaux malades; M. Fouquier a protesté, l'année dernière, dans le discours d'ouverture à l'école, contre tout système, contre toute théorie, et déclaré ne reconnaître d'autre puissance que celle des faits; eh bien! au lieu de faits, il nous donne des généralités banales sur l'enseignement clinique, quelques définitions scholastiques des mots diagnostic, pronostic, constitution épidémique, etc., que l'on trouve bien mieux à leur place dans tous les traités de pathologie générale depuis les prolégomènes de Galien jusqu'à l'ouvrage récent de M. Dubois d'Amiens.

C'est là, du reste, ce que M. Fouquier répète depuis dix ou quinze ans à pareil jour, à pareille heure, soit dans ce qui a rapport à l'enseignement clinique, soit dans ce qui est relatif au diagnostic et aux constitutions.

Ainsi quinze auditeurs ont appris que l'enseignement clinique remontait à la plus haute antiquité, que de tout temps des médecins instruits ont discuté le diagnostic au lit du malade en présence de leurs élèves, que sous les empereurs romains quelques médecins se livraient à ce genre d'enseignement, comme le prouve l'épigramme de Martial dont le professeur rappelle le sens et dont notre érudition nous permet de citer le texte :

Languebam, sed tu comitatus protinùs ad me
Venisti centum, Symmache, discipulis;
Centum me tetigere manus aquilone gelatæ,
Febrem non habui, Symmache, nunc habeo.

Martial n'aurait point imaginé cette épigramme aux leçons du Symmache français, dont les malades n'ont guère à redouter les attouchemens de cent mains glaciales.

Le diagnostic a pour objet, dit M. Fouquier, la connaissance de la nature et du siége des maladies. La nature est surtout ce qu'il y a d'important à connaître; la connaissance du siége et des limites de la lésion n'est qu'un objet secondaire. Pour prouver cette dernière proposition, le professeur rappelle que les anciens s'occupaient moins de la recherche de l'organe lésé que des symptômes généraux qu'offrent le malade, que plusieurs vieux médecins de nos jours procèdent encore de cette manière dans leur pratique, et qu'ils ne guérissent pas moins. Sans vouloir ici contester ce fait, nous croyons qu'il est dangereux de professer une telle doctrine en présence des élèves. Nous possédons aujourd'hui des moyens d'investigation qu'on serait coupable de ne pas mettre en usage. Si Hippocrate avait eu connaissance des élémens de diagnostic que nous possédons, nul doute qu'il les aurait mis à profit. Est-il convenable dans un amphithéâtre de clinique, de citer pour modèles aux élèves ces praticiens ignorans ou superficiels qui, appelés près d'un malade accusant une douleur abdominale, se hâtent de prescrire une application de sangsues sans s'enquérir quel est celui des organes abdominaux qui est le siége de la maladie?

Voulez-vous avoir, dit ensuite M. Fouquier, une idée d'une maladie inflammatoire? Approchez-vous d'un malade qui accuse une douleur locale plus ou moins vive et un mouvement fébrile plus ou moins intense. Il aurait dû ajouter du moins que toutes les inflammations ne sont pas accompagnées de fièvre, et qu'on voit des phlogoses opérer des désorganisations profondes sans réagir sur le système circulatoire.

Est venu ensuite la définition des constitutions épidémiques dont M. Fouquier se déclare le preux chevalier. Il s'élève contre les médecins qui en ont nié l'influence. La constitution actuelle, si nous l'en croyons, est érysipélateuse. On voit dans la pratique civile et dans les hôpitaux, un certain nombre d'érysipèles, et cette maladie se manifeste principalement dans les salles de chirurgie, chez des individus qui ont subi quelque opération.

Après avoir dit quelques mots sur les maladies épidémiques, contagieuses et sporadiques, après quelques généralités sur la thérapeutique et l'anatomie pathologique, M. Fouquier annonce à ses élèves qu'il peut disposer d'un certain nombre de cartes d'entrée pour ceux qui désireraient visiter les malades, le soir, sous les [illegible] clinique; il engage ceux d'entre eux qui désireraient [illegible] vilége, à se faire inscrire immédiatement. A voir le [illegible] ment des élèves présens à se munir de cartes, il [illegible] qu'ils n'avaient été attirés à cette leçon que par un [illegible] sité, et qu'ils iront chercher dans les amphithéâtres [illegible] instruction qu'ils ne trouvent pas dans ceux de la *faculté*..

sur un arrêté que le préfet de la Seine a eu *l'indulgente bonté* de prendre en date du 12 juillet 1834. (*V.* le rapport sur le choléra dans le département de la Seine, par ordre du gouvernement. (*N. du R.*)

ÉCOLE PRATIQUE.

Cours public d'ophthalmologie de M. Rognetta.

De l'œil artificiel et de son application chirurgicale.

§ Ier. *Historique.*

L'idée de remplacer un œil perdu par un œil artificiel est sans doute très ancienne, puisqu'on en trouve mention dans les livres d'Hippocrate. Plusieurs momies égyptiennes très antiques ont offert des échantillons d'yeux factices en métal peint. (Mauchart, De oculi artifici; Tubing, 1749.) A. Paré parle aussi d'une personne à laquelle, pour diminuer la difformité de la perte d'un œil, il fit porter un œil artificiel à l'extrémité d'un fil de fer aplati, et couvert d'un ruban qui passait par-dessus l'oreille et autour de la moitié de la tête. (Encyclopédie méthodique.)

Les yeux artificiels de nos devanciers n'étaient d'abord que métalliques (en argent, en or, en fer-blanc, en plomb, en étain ou bien en acier). Ils avaient la forme d'une plaque ovalaire ou bien d'une demi-coque, sur laquelle l'image de l'œil naturel était représentée par la main du peintre. J'ai vu moi-même une coque oculaire, en or émaillé, faite à Venise depuis plus d'un siècle (1).

On en fit plus tard en porcelaine peinte également, à peu près comme certaines tasses à café ou assiettes dont on se sert encore de nos jours.

M. Desjardins, habile fabricant d'yeux artificiels à Paris, m'a fait voir un œil en porcelaine de cette espèce qui date de plus de deux cents ans. C'est une sorte de demi-coque elliptique très solide, assez grossièrement faite du reste, et à la surface de laquelle on voit figuré un iris bleu et une pupille noire. Ni la cornée cependant, ni la chambre antérieure n'ont pu être imitées sur cette pièce; aussi cet œil artificiel est-il très imparfait, et j'aimerais mieux en vérité avoir l'orbite bandée par une plaque de taffetas que de porter un œil factice pareil, sans aucune expression.

Suivant Petit-Radel, les anciens avaient aussi pour usage de faire une seule pièce métallique l'œil et les deux paupières à la fois, ...s que toutes ces parties avaient été enlevées par le chirurgien ou ...ruites par un accident quelconque. Cette machine était arrêtée ...s l'orbite à l'aide d'un mécanisme analogue à celui des râteliers ...taires ou des obturateurs du palais. Ces cas d'enlèvement total ... paupières et de l'œil sont assez rares à la vérité; mais en pareille ...urrence, mieux vaudrait, à mon avis, cacher la difformité par une ...ple plaque de taffetas noir. Il peut se trouver cependant des hommes, des femmes, des militaires, quelque haut personnage, etc., assez curieux de la régularité de leurs formes pour préférer une machine pareille au simple bandeau noir que nous venons de conseiller. Dans ce cas, il faudrait confier la confection de la pièce à un habile artiste. Les paupières pourraient être en or peint, et l'œil en émail, enchâssé dans une sorte de cercle qui règnerait dans l'espace interpalpébral. Si j'avais une indication pareille à remplir, je n'oserais en confier l'exécution qu'à M. le docteur Toirac, dentiste très distingué de la capitale, et très connu surtout pour ses ingénieux obturateurs du palais. On voit bien que cette machine a beaucoup d'analogie avec les obturateurs.

A compter néanmoins de la moitié du dix-huitième siècle, la confection des yeux artificiels acquit un tel degré de perfection, qu'aujourd'hui, nous pouvons le dire avec orgueil, l'art a en quelque sorte surpassé la nature.

Grâces à l'usage de l'émail qu'on a introduit dans la fabrication de ces objets, les yeux artificiels qu'on fait aujourd'hui ne laissent absolument rien à désirer. La cornée transparente, la chambre antérieure, la forme et la couleur radiée de l'iris, la teinte de l'ouverture pupillaire, l'albuginée et la conjonctive oculaires, sont si parfaitement imitées, surtout sur les yeux confectionnés par M. Déjardins, qu'il est souvent très difficile, pour ne pas dire impossible, de distinguer l'œil factice du naturel.

Boyer nous racontait dans ses cours, qu'une dame du faubourg ...int-Antoine portait un œil artificiel qu'il lui avait posé à la suite ...une opération de staphylôme qu'elle avait subie dans sa jeunesse. ...ette personne s'était mariée depuis dix ans, et son mari ignorait encore après ce temps qu'elle avait un œil postiche. Boyer ajoutait en s'égayant que la dame en question allait tous les ans chez lui pour se faire changer l'œil artificiel, en prenant soigneusement toutes ses précautions pour que son mari restât toujours dans la même ignorance à cet égard.

Un de mes confrères et ami porte depuis cinq ans un œil artificiel. Cette coque est si ressemblante à l'œil naturel, que, malgré nos fréquentations réciproques, je ne me suis jamais aperçu de l'existence de cet œil factice. L'ayant appris dernièrement par une autre personne, ce n'a été qu'avec beaucoup de difficulté que j'ai pu distinguer l'œil artificiel du naturel, tant l'illusion est complète.

(La suite à un prochain numéro.)

(1) Cette pièce curieuse et plusieurs autres dont il sera question plus bas, ont été présentées publiquement par M. Rognetta aux élèves.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 2 novembre.

Développement des œufs chez les anodontes et les unions.

M. de Blainville fait en son nom et en celui de MM. Dumont et Geoffroy Saint-Hilaire un rapport sur un travail de M. le docteur de Quatrefages.

A l'occasion d'un travail de M. Jacobson sur de petits animaux qu'on trouve à certaines époques de l'année dans la lame externe des branches des anodontes et des unions, animaux que ce naturaliste prétendait, ainsi que M. Ratke, être des parasites, M. de Blainville avait autrefois, au sein de l'académie, émis l'opinion que ces prétendus parasites étaient réellement les fœtus de ces deux genres de mollusques.

La question était encore indécise aux yeux de beaucoup de zoologistes, lorsqu'en 1823 M. Carus fit paraître dans les nouveaux mémoires des curieux de la nature son histoire du développement des moules d'étang. Dans ce beau travail, qui était accompagné de figures, il traitait successivement :

1° De la marche des œufs dans l'intérieur des oviductes.

2° Du passage de ces œufs de l'oviducte dans la lame branchiale externe, et de leur développement ultérieur dans ce dernier organe.

3° De la disposition manifeste du jaune non encore divisé à sa circonférence et de la forme du jeune animal.

4° Du jeune animal lui-même avec les valves de sa coquille ouvertes dans l'intérieur de l'œuf.

5° De la manière dont les fœtus dans l'enveloppe coquillière de l'œuf se lient ou s'attachent par des filamens hyssoïdes.

6° Enfin M. Carus recherche si les mouvemens propres au feuillet branchial ne seraient pas une condition concomitante de l'admission et de l'impulsion des œufs.

Voici les conclusions auxquelles M. Carus est arrivé :

1° Les œufs des unions et des anodontes ne se produisent avec leur blanc et le chorion, entourant le jaune, que dans l'ovaire de la mère.

2° Quand ils sont parvenus à leur maturité, ils sont rejetés par les oviductes, placés de chaque côté de la masse abdominale, et ils vont se placer dans la duplicature de la lame externe des branchies.

3° Les premiers jours de leur séjour dans cet organe, ils offrent les mêmes conditions, la même forme que dans l'ovaire.

4° Le jaune prend alors peu à peu sa forme et sa consistance; on aperçoit ensuite les indices des deux valves de la coquille, ainsi que les commencemens de la respiration dans le tourbillonnement oblique des parties fluides de l'œuf en rotation absolument comme chez l'embryon des univalves.

5° Pendant cette rotation, l'embryon se forme de plus en plus dans la coquille. Dans l'espace d'un mois, il rompt le chorion et commence à se filer un byssus. Sa forme, qui était celle d'un triangle équilatéral à angles arrondis, change par suite de l'accroissement du côté qui correspond à la bouche.

6° C'est donc le fœtus vivant libre à l'intérieur de la lame branchiale, et tout différent dans la forme de l'animal adulte que MM. Ratke et Jacobson ont regardé à tort comme formant un genre d'animaux parasites.

Un naturaliste qui très probablement ne connaissait pas le travail de M. Carus, M. Armand de Quatrefages, médecin à Toulon, auteur d'un travail très intéressant sur le développement des œufs des lymnées et des planorbes, se trouva tout naturellement conduit à examiner la question soulevée par M. Jacobson, et il a consigné les résultats de ses observations dans un mémoire sur la vie intra-branchiale des anodontes. Il y suit avec une grande exactitude les changemens qu'il a observés jour par jour sur les œufs d'une espèce d'anodonte (que malheureusement il a oublié de nommer); et ce qui n'est pas moins précieux, il les fait connaître par des dessins que tout porte à croire très exacts.

Après avoir expliqué comment, par un simple courant, les œufs rejetés par l'orifice excréteur ou anal du manteau sont ensuite repris par l'orifice respiratoire, et finissent par se loger dans la duplicature de la branchie externe, M. de Quatrefages expose les changemens journaliers que ces œufs éprouvent depuis le moment où ils sont entrés jusqu'à celui où ils sont rejetés.

Examinés à leur arrivée dans les branchies, les œufs sphériques et dont le diamètre est d'environ un quart de millimètre, présentent dans leur intérieur

une espèce de petit gâteau circulaire formé de globules transparens renfermant des globules plus petits ; le nombre de ces globules va augmentant successivement par le développement des globulins qui vont se porter à la circonférence.

Le quatrième jour, les globules ne sont plus distincts, et le nucleus n'est composé que de globulins disséminés dans une masse pulpeuse. Une simple ligne plus obscure indique le bord cardinal de la coquille.

Le cinquième jour, le nucleus a beaucoup grandi, il a pris une forme triangulaire, et le bord cardinal de la coquille est de plus en plus prononcé.

Les jours suivans, la coquille, d'abord membraneuse, forme un triangle équilatéral dont la ligne cardinale constitue un côté.

Bientôt on voit paraître dans la matière muqueuse dans laquelle les œufs sont plongés, des vaisseaux, les uns droits, les autres ondulés ou on spirale serrée, formant un lacis inextricable dont M. de Quatrefages n'a pu suivre d'abord la marche à l'intérieur, mais dont les extrémités libres après s'être divisées en deux ou trois branches aussi grosses que le tronc, s'appliquent par un petit renflement pyriforme sur les cloisons qui constituent les locules branchiales de la mère.

Pendant les cinq ou six jours suivans, la coquille se solidifie peu à peu par le dépôt de la matière calcaire; il en est de même des crochets médio-ventraux signalés pour la première fois par MM. Ratke et Jacobson. Les muscles de ces crochets se prononcent de plus en plus à mesure qu'ils exécutent plus de mouvemens; le muscle adducteur a aussi dès lors ses fibres parfaitement distinctes.

C'est à ce moment et au milieu de la masse qui constitue le ventre ou le corps du jeune animal; masse qui n'était d'abord composée que de globules dans lesquels semblent naître les vaisseaux dont il vient d'être parlé, que l'on commence à apercevoir une cavité placée à la partie inférieure du muscle, cavité que l'auteur regarde comme le premier rudiment du tube intestinal.

Du 20e au 25e jour, on voit commencer la formation d'une nouvelle cavité allongée qui, plus tard, constitue l'aorte, en même temps qu'à la terminaison des vaisseaux ombilicaux se développe un petit renflement auquel ils paraissent aboutir; mais à dater de cette époque, qui a lieu dans la saison hyvernale, le développement du fœtus de l'anodonte marche plus lentement. Aussi du 45e au 50e jour, la coquille change-t-elle peu de forme; le côté postérieur s'allonge cependant un peu pendant que l'antérieur est stationnaire.

A l'intérieur, entre l'aorte et l'intestin, on remarque une rangée de globules un peu plus opaques que le reste du corps, et indiquant le commencement du développement du foie. La masse générale augmente de telle sorte qu'elle semble à l'étroit dans la coquille.

Le foie continue à augmenter bientôt ; une cavité commence à s'y former, c'est l'estomac, placé derrière l'aorte, qui vers le quatre-vingt-seizième jour se contourne en avant et se dilate à sa partie antérieure pour former le cœur.

Au cent vingtième jour, les vaisseaux de la masse viscérale sont nettement organisés, l'intestin est en continuation avec l'estomac, et le cœur, en forme d'ampoule allongée, se contourne derrière. C'est alors que la mère se débarrasse brusquement et tout à la fois des fœtus. Une fois sortis, ces fœtus n'offrent de différence un peu marquée avec ce qu'ils étaient dans la lame branchiale, qu'en ce que l'estomac communique avec le liquide ambiant par une ouverture ovalaire garnie de cirrhes sur les bords, qui ne peut être que la bouche. Le muscle adducteur présente un indice de sa division en deux parties; le foie est encore incolore. L'estomac est irrégulièrement quadrilatère, et le cœur, chose assez singulière, n'offre encore aucun mouvement, pas plus au reste que les artères aorte et mésentériques, lesquelles alors sont sans aucunes ramifications.

M. Quatrefages n'a pu rien voir du système nerveux, qui probablement n'échappe à l'œil que par sa transparence.

Là se bornent les observations de l'auteur ; n'ayant pas réussi à faire vivre les jeunes anodontes au-delà de l'époque où elles venaient de sortir de la mère, il n'a pu suivre le développement des branchies du pied et surtout la disparition des crochets marginaux. Espérons, dit le rapporteur, que plus tard il sera plus heureux, sans quoi il pourrait encore se trouver des zoologistes qui pencheraient vers l'opinion de MM. Ratke et Jacobson.

Toutefois, dit le rapporteur, il résulte du travail de M. Quatrefages que le développement des malacozoaires acéphaliens a les plus grands rapports avec ce qui a lieu chez les espèces pourvues d'une tête plus ou moins évidente; et en effet, chez les uns comme chez les autres, c'est la peau et la coquille entrant dans sa composition qui présentent les premiers indices de développement dans l'œuf ; puis le muscle adducteur, le placenta, ou système vasculaire absorbant; puis la partie médiane de l'intestin, l'estomac, le foie, la partie centrale de l'appareil circulatoire, et enfin le gros intestin.

Les commissaires, après avoir fait remarquer que la saison ne leur a pas permis de vérifier les résultats qui viennent d'être exposés, que d'ailleurs ils ne sont pas nouveaux, plusieurs ayant été déjà annoncés par M. Carus, ajoutent qu'ils n'en sont pas moins d'un grand intérêt, et concluent à ce que l'académie adresse des remerciemens à M. Quatrefages, en l'invitant à prendre connaissance du travail de M. Carus avant de poursuivre ses recherches. Il doit, ajoutent-ils, songer que, dans beaucoup de cas, la confirmation de faits aussi difficiles d'observation que ceux dont il a été ici question, apporte [...] de gloire que leur découverte, et n'est pas moins utile aux progrès d[e la] science.

RESUME THERAPEUTIQUE.

— *Statistique des opérations de taille* (méthode latérale et oblique en bas eu col de la vessie; hôpitaux des Incurables et de Sainte-Marie de Lorette, à Naples.)

Depuis 1821 jusqu'à ce jour, 454 malades ont été opérés selon M. Salv. de Renzi, dont 439 du sexe masculin et 15 du sexe féminin.

Dans ce nombre, on compte 216 enfans, 191 adultes, 47 vieillards.

Les guérisons ont été de 388, les morts de 66. C'est 1 mort sur 7; ce qui est dû au nombre des enfans.

— *Suc de concombre sauvage contre la jaunisse.* — M. le docteur Porri d'abord, et Andrea di Stasia, de Caggiano prétendent avoir guéri des jaunisses en faisant inspirer simplement par les narines le suc exprimé du fruit du *monmondica elaterium.* Cette méthode est, disent ces auteurs, très répandue depuis long-temps dans tout le royaume de Naples. (Journaux Italiens et Gaz. Méd.)

— M. Carron du Villards, qui a déjà publié dans le Bulletin de Thérapeutique les propriétés anti-rhumatismales et vermifuges, de l'huile de foie de morue, employée dans le Nord, dans les affections rhumatismales, en signale dans le même journal les bons effets dans les obscurcissemens de la cornée transparente, soit qu'ils dépendent d'une légère ulcération, ou qu'ils soient le produit d'un épanchement inter-lamellaire. MM. Graeffe et Ammon l'ont déjà employée dans les affections de l'œil compliquées de rhumatisme. M. Carron du Villards rapporte quatre observations de guérison d'obscurcissement de la cornée.

Ce médicament ne doit être employé que lorsque l'inflammation est tout-à-fait abattue. Il faut en surveiller l'action pour qu'il n'aille pas plus loin que la résolution des liquides épanchés dans les lames de la cornée.

Dans quelques cas, on est obligé de mitiger l'huile de morue, quoique [...] soit de la blonde, par l'addition d'huile d'amandes douces.

Quand l'huile blonde ne produit pas une cuisson et une astriction suff[i]sante, on passe à l'huile brune, dont l'action est plus vive.

Dans tous les cas, il faut commencer per toucher une ou deux fois p[ar] jour, puis on augmente le nombre des médications au fur et à mesure qu[e] l'œil s'habitue à leur action.

Quand on place sur une taie ou un léger albugo un peu d'huile de mor[ue] avec l'extrémité d'un pinceau de poil de mastre, il se manifeste aussitôt u[ne] cuisson assez vives pénétrante, qui dure huit ou dix minutes, malgré l'abo[n]dante sécrétion de larmes produite; celles-ci, en passant par les points l[a]crymaux, apportent dans les fosses nasales l'odeur caractéristique du médic[a]ment. L'action de cette huile, comparéa à celle de l'huile de noix, a paru a[ux] malades deux fois plus forte, quant à son action et à sa durée.

Etudes médicales méthodiques.

M. Sanson (Alphonse), fondateur, exposera mardi 10, mercredi [...] et samedi 14, le plan d'études qu'il propose à MM. les élèves.

Lundi 16, il commencera son cours d'anatomie.

Nous ne saurions trop engager les élèves à se faire inscrire po[ur] cette utile association.

— M. Rostan ouvrira son cours de clinique médicale à l'hôpit[al] de la Faculté, le jeudi 12 novembre, à sept heures et demie [du] matin.

M. Rostan, dans les premières leçons de son cours, établira [les] bases de la médecine organique.

Cours public de chirurgie théorique et pratique.

M. Rognetta a commencé ce cours hier lundi 9 novembre 183[.] à sept heures du soir, dans l'amphithéâtre n. 3 de l'Ecole pratiq[ue] de médecine, rue de l'Ecole-de-Médecine, vis-à-vis la rue Hau[te]feuille. Il le continuera tous les jours à la même heure.

Paris. — Inprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

DI 12 NOVEMBRE 1835. (8me ANNÉE.) No 135. — TOME IX.

au du Journal est rue de Condé,
aris ; on s'abonne chez les Direc-
ostes et les principaux Libraires.
lie tous les avis qui intéressent
et le corps médical; toutes les
os. des personnes qui ont des
oser; on annonce et analyse
les ouvrages dont 2 exem-
rem is au bureau.
al parait les Mardi, Jeudi et

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Réforme médicale.

Tous les avienncnt que notre profession perd tous les jours de sa dignité sidération ; beaucoup le disent à haute voix, d'autres l'avouen on reconnaît la nécessité de modifier la législation médicale, de l'ignorance ou du peu de délicatesse d'une partie de ce que es tenus d'appeler nos confrères, on se plaint de ces myriades d' santé et de docteurs que chaque année nous jettent à plein ys départementaux et les écoles, et on n'ose pas remonter à la es abus ; il semble que l'on craindrait en coupant l'arbre par ses 'en recevoir tout le poids sur la tête, ou que les ténèbres et le chaos nacent dès que l'obélisque aux abus sera abattu par sa base.

ureux mouvement, il faut le reconnaître, est cependant imprimé aux à travers ce servilisme universel qui ferait penser si mal de l'espèce , quelques hommes s'élèvent fiers et hautains ; le joug ne peut les e, ils marchent sans détour à leur but, et méconnus quelquefois un l'avenir leur fait entrevoir la récompense qu'ils ont méritée.

ommes, que chacun nommerait au besoin, pendant long-temps ont isolés et néanmoins forts et menaçans ; unis maintenant, nous ne pas par intérêt commun, mais par une nécessité de position et la louable ition de bien faire, ils dédaignent les clameurs calomnieuses des co- leur association marche et grandit à vue d'œil, on peut dire d'elle érité « vires acquirit eundo ».

830, ces hommes, francs et loyaux, ont pu avoir quelques illusions ; ils ont cru à une amélioration progressive, ils ont aidé l'école, ils l'ont servie en lui imposant le concours, et ils se disaient avec confiance que des épreuves publiques amèneraient de gré ou de force une majorité de raison et de progrès, prête à contre-balancer la tendance de toute société à l'envahissement et à l'arbitraire.

Eh bien, ces hommes se sont trompés ; ils avaient trop bien jugé de la queue du libéralisme médical ; les petites passions, les petits intérêts ont pris le dessus, l'intrigue a nui au bon droit, l'institution du concours a servi de manteau à l'injustice, il a fallu désespérer d'une coterie mesquine et sans portée de jugement et de prévision.

Mais cette coterie a acquis de l'union et de la force ; le chef, immiscé dans certaines affaires gouvernementales, est devenu puissant, et dès-lors adulé ; les coureurs de places et de faveurs, tout en médisant à qui mieux mieux de l'autocratie scholastique, se précipitent sur les pas du favori du pouvoir, et les jalousies, le dépit, la haine se cachent devant lui, sous les dehors du respect, du dévouement et de l'humilité ; la lutte est donc devenue plus difficile, et en attendant que les masses se désabusent, les hommes clairvoyans sont parfois regardés comme des esprits remuans, inquiets, ambitieux ou désappointés ; un adversaire déloyal leur jette en dessous quelqu'une de ces accusations mensongères auxquelles on ne saurait infliger l'opprobre d'un démenti ; comment cracher au visage d'un caméléon dont les yeux n'ont jamais osé vous regarder en face, et qui s'enfuit dès que vous l'approchez ?

A côté des coureurs de faveurs et de places, sont des hommes crédules et de bonne foi, séduits par quelques améliorations apparentes, et qui ont peine à comprendre ce qu'ils appellent notre obstination à ne pas reconnaître ce que l'on fait de bien, et ce qui, selon eux, assure *la gloire* du faiseur.

Mais si ces améliorations prétendues, outre leur peu d'utilité réelle, ne sont effectuées que dans un but d'intérêt particulier, si l'on y voit des moyens de puissance et de domination, pense-t-on que les hommes indépendans et droits puissent leur donner sans danger une approbation immé- itée ?

Eh quoi ! un hôpital s'est élevé dans une position mal aérée ; la construction, fort coûteuse, a péché sur la plupart des points ; on nous donne des salles en couloirs sans courant d'air, des amphithéâtres où l'on étouffe ; on est forcé, pour cause d'insalubrité, de fermer des salles pendant un ou ou deux mois ; les habitans du quartier s'épouvantent, les malades ne s'y laissent transporter qu'à regret : est-ce donc là ce qu'il faut approuver ?

Auprès de cet hôpital, des pavillons de dissection s'entassent les uns sur les autres, et cependant la faveur y obtient place presque seule. Est-ce à nous ou aux privilégiés d'approuver ces constructions ?

Un chirurgien célèbre meurt et lègue par testament une somme considérable. S'il faut en croire certaines indiscrétions, il ne voulait d'abord ni chaire, ni muséum d'anatomie pathologique, et savait trop bien que les collections actuelles suffisaient, que l'anatomie pathologique ne peut s'apprendre que dans les amphithéâtres de clinique, que la description d'une pièce morbide est sans avantage pratique quand on n'a pas suivi le malade ; il savait tout cela, et parce qu'il a plu à l'exécuteur testamentaire d'associer son nom à celui de l'illustre défunt et de créer une double superfétation à l'école et dans l'intérêt de l'école, on exigerait que nous approuvassions les empiètemens d'un corps privilégié et qui marche à si grands pas vers le monopole ?

Voudrait-on encore nous forcer au respect devant une ambition désordonnée et envahissante ?

Mais l'académie a déjà bien des fois pensé comme nous ; elle a senti toute la portée du bon plaisir scholaire, et une imposante majorité a contraint, non san sans peine, au silence, de turbulens et infatigables interrupteurs ; qui ne se souvient en effet, de la discussion orageuse soulevée par l'école au sein de cette société à l'occasion du projet de loi sur l'organisation médicale? rien ne fut épargné : injures aux autres *facultés*, dédains aux collègues, insultes même au rapporteur, et tout cela parce qu'on avait osé se plaindre de la facilité scandaleuse des réceptions et qu'on avait conçu le projet de créer de nouvelles *facultés* ! L'école fut battue, mais la vengeance ne se fit pas attendre ; une commission officielle fut nommée par le ministre, composée en majorité de professeurs, dont le rapporteur à l'académie fut écarté, et dont le travail seul aura du poids, on l'a dit avec le cynisme de la franchise, auprès du ministre. Est-ce là ce qu'il faut approuver ?

Et cette commission du codex formée exclusivement d'académiciens-professeurs, devons-nous applaudir à sa nomination ?

Les autres sociétés et les médecins n'auront pas davantage à se louer de l'influence de certaine autocratie dans les hôpitaux ; faut-il rappeler ces circulaires impertinentes, ce ton impérieux que l'on prodigue en toute occasion ? Faut-il approuver ces décisions récentes du préfet de la Seine, qui enlèvent aux sociétés l'usage d'une mesquine salle de séances à l'Hôtel-de-Ville? Déjà la société de médecine pratique après d'autres, a été forcée de renoncer aux consultations gratuites qu'elle donnait aux indigens, et à la fin de l'année, peut-être aura-t-elle à se dissoudre, le local lui étant enlevé.

Est-il nécessaire d'ajouter que l'enseignement particulier doit s'attendre à des entraves de plus en plus funestes, et bientôt à une prohibition absolue? Les preuves de cette opinion ne se feront pas désirer long-temps.

Comment voudrait-on qu'en présence de ces faits si graves, de ces envahissemens si dangereux, nous donnions la main à de coupables espérances, et trouvions des paroles élogieuses pour une coterie qui menace, selon nous, de faire tant de mal, et est impuissante pour faire le bien ?

Est-ce l'école qui voudrait, contre son intérêt évident, diminuer le nombre des réceptions? Est-ce l'école qui conviendra jamais que la moitié de ses membres au moins se compose d'hommes qui ont toujours été incapables ou qui le sont devenus par l'âge ou l'indolence ? Est-ce l'école qui reconnaîtra que les examens seraient plus consciencieux et plus probans si les réponses étaient jugées par un jury indépendant et qui fût étranger à ses passions et à ses intérêts ? Est-ce l'école qui consentira à laisser aux corps académiques et au public médical la part d'influence qu'ils doivent avoir dans les affaires de la médecine ? Non, l'école sera envieuse, intéressée ; elle visera sans cesse au monopole et à la domination, car la tendance des coteries est toujours la même ; leur intérêt diffère essentiellement de l'intérêt général ; et le progrès, qui part des masses aujourd'hui, ne saurait y trouver que des obstacles à renverser.

Ces vérités sont incontestables ; pourquoi, si on est forcé de les admettre, ne pas s'efforcer de lutter contre un système pernicieux, quand il serait si facile de transformer une faculté en collége normal, en collége de France, et de déraciner d'un seul coup les principaux abus, en établissant une distinction juste et éminemment utile entre le corps enseignant et le corps recevant.

Des hommes jeunes, zélés, élus temporairement pour les fonctions si pénibles et si difficiles de l'enseignement ; des jurés tirés au sort pour les réceptions. Ces modifications faites, on aviserait aux moyens de disséminer les médecins, de leur assurer des avantages suffisans et positifs qui leur permissent d'accepter des postes aujourd'hui inacceptables ; mais, nous le répétons, ce n'est qu'en paralysant l'école par cette division naturelle que l'on parviendra à réaliser nos idées. C'est aux élèves qui paient si chèrement un enseignement vicieux et incomplet, à hâter par leur salutaire influence l'établissement d'une école libre, où l'enseignement serait gratuit, où les locaux, les musées, les collections ne seraient pas livrés au monopole, mais abandonnés à tout homme de science et de progrès, sous sa responsabilité personnelle; où les amphithéâtres deviendraient autant de lycées ouverts à quiconque se sentirait assez d'énergie, de zèle et de savoir pour contribuer à l'instruction générale. Ce temps est moins éloigné qu'on ne le pense peut-être, et nous ne désespérons pas, pour notre part, d'assister à l'inauguration du temple et à la chute du privilége.

Nous ne faillirons pas, du reste, à notre mission ; nous reproduirons ces idées à satiété s'il le faut; nous ne reculerons devant aucune question ardue, et nous dirons avec confiance et orgueil: « Fais ce que dois, advienne que pourra. »

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. Baudelocque.

Pleuro-pneumonie intense chez un phthisique; saignée du bras, boissons pectorales; résolution rapide.

Un garçon de douze ans, entré au mois d'août à l'hôpital, nous offrit les signes d'une péritonite chronique et d'une phthisie pulmonaire avec excavation tuberculeuse au sommet du poumon droit. Il en sortit soulagé après un séjour de six semaines.

Le 27 octobre il fut pris, au milieu de ses occupations, de céphalalgie et de vomissemens ; dans la nuit, douleur du côté droit de la poitrine, toux fréquente, fièvre, persistance de ces symptômes jusqu'au 31 octobre.

Le 1er novembre, jour de sa rentrée à l'hôpital, décubitus sur le dos, face amincie, toux fréquente, expectoration de deux ou trois crachats rouillés, visqueux, demi-transparens, douleur du côté droit de la poitrine, siégeant au-dessous du sein ; dyspnée intense, 42 inspiration par minute ; son mat en arrière dans toute la hauteur du côté droit ; souffle caverneux au sommet, et respiration bronchique dans les trois quarts inférieurs ; mêmes signes sthétoscopiques en avant et latéralement, A gauche la respiration est pure, le son claire; la céphalalgie a disparu, la langue, large et humide, est couverte d'un léger enduit blanchâtre, l'appétit est nul, les vomissemens ne se sont pas renouvelés depuis le début ; diarrhée depuis trois jours, sans douleur notable du ventre ; 108 pulsations. Saignée de 4 onces, mauve, julep gommeux ; bouillon.

Le 2, la douleur ne côté a disparu, la toux est aussi fréquente que la veille, les crachats présentent les mêmes caractères ; la percussion et l'auscultation fournissent les mêmes renseignemens. 100 pulsations, 42 inspirations ; le sang tiré de la veine est recouvert d'une couenne inflammatoire. Même prescription, moins la saignée.

Le 3, la dyspnée est moins intense, la toux moins fréquente ; la douleur de côté est toujours nulle ; les crachats sont toujours rouillés et visqueux ; le souffle caverneux est toujours très manifeste au sommet ; la respiration bronchique est de plus en plus faible au niveau des lobes inférieur et moyen, sans que cependant il soit remplacé par le râle crépitant ; le côté gauche reste toujours intact; 30 inspirations, 84 pulsations ; deux selles diarrhéiques en 24 heures, sans douleur de ventre. Le malade réclame avec instance des alimens ; M. Baudelocque, vu le peu d'acuité des symptômes généraux, lui accorde un potage.

Le 4, les crachats ont presque entièrement perdu leur teinte rouillée ; le pouls et la respiration sont à l'état normal ; 70 pulsations, 24 inspirations ; son moins obscur ; râle sous-crépitant dans plusieurs points où se faisait entendre la respiration bronchique. (Trois soupes.)

Le 5, l'expectoration est purement catarrhale ; râle crépitant à grosses bulles dans presque toute l'étendue du côté droit ; souffle caverneux et pectoriloquie au sommet. 84 pulsations ; 28 inspirations.

Le 6, on n'entend plus que du râle muqueux dans les trois quarts inférieurs ; la pectoriloquie et le souffle caverneux du som[illegible] sistent. Un quart d'alimens.

Ce malade quitte l'hôpital le 11, convalescent de sa pneu[illegible] et conservant une excavation tuberculeuse.

ÉCOLE PRATIQUE.

Cours public d'ophthalmologie d[illegible]

De l'œil artificiel et de son applicat[illegible] chirurg[illegible]e.

(Suite du numéro p[illegible].)

§ II. *Conditions physiq[illegible] yeu[illegible] artificiels.*

Les yeux factices dont on fait u[illegible] en médecine sont d'émail fondu. La cornée tran[illegible]ente [illegible] beau cristal également fondu et superposé, ou plutôt a[illegible] à l'émail moyennant l'action du feu. Le tout forme une sorte [illegible]i-coque analogue à la coquille d'une petite noix. On y disting[illegible] surface antérieure convexe, et une autre postérieure conca[illegible] [illegible]gles, un temporal, qui est le plus grand, l'autre [illegible]; [illegible], l'un supérieur, l'autre inférieur.

Pour être bien conditionné, un [illegible] très léger, parfaitement poli et égal dans toute s[illegible] [illegible]ut à sa circonférence, afin de bien glisser sous les p[illegible] d'aucune manière. Son volume doit être exacteme[illegible] [illegible] de l'[illegible] sain, chose qu'on ne peut apprécier rigour[illegible] été essayé et mis en place chez le malade [illegible] que le volume apparent des yeux dépend pri[illegible] du [illegible] de la fente naturelle des paupières. Effectivement, [illegible] bulbe oculaire est, toutes choses égales d'ailleu[illegible] chez tous les individus ; et bien qu'une Italienn[illegible] raisse avoir des yeux plus grand qu'une Anglaise, [illegible] ment au degré plus grand de l'ouverture des paup[illegible] mière (Bichat). Ajoutons pourtant que le degré de [illegible] la cornée et la quantité plus ou moins grande de la g[illegible] doivent aussi être mis en ligne de compte dans ce juge[illegible].

On conçoit par conséquent que l'œil artificiel doit a[illegible] plus de superficie que les paupières présentent de large[illegible] fente. Pour bien déterminer le volume de l'œil en questio[illegible] par conséquent de meilleur moyen que d'en prendre la m[illegible] modèle sur l'orbite même qu'on se propose de restaurer. O[illegible] donc chez un fabricant une coque d'émail, ou bien, si l'on est [illegible] celui-ci, le chirurgien fait lui-même avec la cire ou avec une la[illegible] plomb, une demi-coquille de grandeur à peu près convenable ; [illegible] glisse sous les paupières d'après les règles que nous indiquerons plus loin, et observe si le bombement et l'étendue de cette espèce de moule sont analogues à ceux de l'œil naturel. Il serait même convenable que ce modèle soit porté pendant quelques heures par le malade, afin de voir s'il n'incommode pas par sa présence, et surtout s'il reste parfaitement bien en place sans glisser sur son axe, de manière à se dévier et à laisser apercevoir quelqu'un de ses bords. Dans cette dernière circonstance, il faut allonger, raccourcir ou modifier de toute autre manière la coque-modèle, afin qu'elle suive parfaitement les mouvemens du moignon oculaire, et qu'elle résiste sans se déranger aux clignottemens continuels des voiles palpébraux.

Il reste maintenant un dernier point à établir ; c'est la similitude de la physionomie oculaire qui doit rendre l'œil artificiel parfaitement symétrique à l'œil naturel. Ceci se rapporte à la couleur variée de l'iris, à l'ouverture de la pupille, à la teinte du bord pupillaire, à l'étendue et à la convexité de la cornée, à la nuance habituelle de la conjonctive et à la forme de quelques petits vaisseaux plus ou moins variqueux qui parcourent chez beaucoup de personnes les différens points de cette dernière membrane. Tout cela peut être parfaitement bien imité par l'artiste qui exécuterait son œuvre en présence du malade lui-même ; ou bien, ce qui vaudrait mieux, on fera peindre sur toile l'œil naturel, qu'on enverra au fabricant conjointement à la coque-modèle ci-dessus indiquée.

Il est important que le malade ait plusieurs de ces yeux à sa disposition, afin de pouvoir les changer au besoin.

Un œil d'émail peut ordinairement servir six mois, un an ou un peu plus; il finit à la longue par s'user sur ses bords, par l'action caustique des larmes et du frottement. Du moment que la coque ne glisse plus librement sous les paupières, que sa présence gêne, pro

duit de la cuisson, du larmoiement, etc., elle a besoin d'être remplacée par une autre pareille.

Il convient néanmoins de ne pas se pourvoir d'un certain nombre d'yeux artificiels avant de les avoir essayés et portés pendant quelque temps. Il en est de ceci comme des lunettes ; toutes les mesures les plus exactes prises d'avance ne sont presque jamais suffisantes. Une fois l'expérience faite, le malade enverra à chaque renouvellement, à l'artiste, l'œil qui lui a le mieux réussi.

On conçoit du reste qu'il ne suffit pas que la coque d'émail s'enchâsse exactement et sans gêne entre les paupières ; il faut ausssi que le bulbe artificiel soit le moins bombé possible sans léser pourtant la symétrie des deux côtés. Cette précaution est surtout nécessaire pour prévenir un larmoiement désagréable, ainsi que je l'ai observé quelquefois.

§ III. *Indications et contre-indications.*

Wenzel prétendait qu'après l'extirpation de l'œil on pouvait très bien appliquer un œil artificiel. Il voulait pour cela que deux jours après l'opération, le chirurgien plaçât sous les paupières une coque en émail, enveloppée de charpie molle et trempée dans du blanc d'œuf, afin d'y laisser une niche autour de laquelle la cicatrice devait se faire. (Manuel, p. 272.)

On conçoit à peine comment une exagération, une erreur aussi grossière ait pu être reproduite par des hommes exercés en ophthalmologie. M. Demours, par exemple, dit à cet à-propos, que dans les cas où l'orbite était rempli, son père était parvenu à y placer un œil artificiel en se creusant un espace dans cette cavité à l'aide de plusieurs coques de grandeur croissante qu'il arrêtait sous les paupières. J'avoue que je ne comprends nullement cette idée. Je suis très loin de vouloir comparer ma jeune expérience sur cette matière à celle des deux praticiens recommandables que je viens de citer ; mais sans rien déroger à leur mérite, je crois avoir vu et suivi dans les hôpitaux un assez grand nombre d'extirpations oculaires pour pouvoir avancer avec certitude qu'ils se sont fait illusion à cet égard.

Il n'est jamais possible après l'enlèvement total de l'œil, de placer convenablement dans l'orbite un œil artificiel. Les bourgeons charnus qui viennent du fond de cette cavité et qui émanent du périoste, des os, et des différens prolongemens de la dure-mère, remplissent tellement la fosse orbitaire qu'il n'y a possibilité de rien placer entre les paupières et le tissu inodulaire qui en résulte. D'ailleurs, les paupières elles-mêmes deviennent fortement adhérentes à ce tissu ; elles s'affaissent à leur base, et les parois osseuses de l'orbite se rapprochent tellement entre elles que toute tentative pour y introduire convenablement une coque artificielle ne serait que vaine et présomptueuse. Il faut véritablement oublier tout-à-fait les lois de la cicatrisation des plaies pour prétendre avec Wentzel qu'un œil enduit de blanc d'œuf pourrait mettre obstacle à la marche envahissante du tissu inodulaire et y laisser une niche permanente. A mon avis, si l'on voulait établir un cautère dans cette cavité, on ne saurait mieux faire que de suivre une pareille méthode ! (*V.* un long article sur l'étude chirurgicale des cicatrices en général, que j'ai inséré dans la *Gazette des Hôpitaux* du commencement de cette année.)

Pour qu'un œil artificiel soit applicable, il faut donc un moignon dans la cavité orbitaire. Ce moignon doit être sain, cicatrisé, indolore et libre de toute adhérence anormale avec les paupières. J'insiste sur cette dernière circonstance, car si de fortes traînées de tissu inodulaire joignaient le bulbe aux voiles palpébraux, le placement permanent d'un œil artificiel pourrait devenir impossible, malgré toutes les opérations préparatoires qu'on pourrait y pratiquer. J'ai vu Dupuytren exercer en vain son génie dans un cas de cette espèce : les choses paraissaient aller bien dans les premiers jours de la division de la cicatrice, mais bientôt le nouveau tissu inodulaire chassait petit à petit la coquille d'émail.

Il y a quelques semaines encore, les élèves m'ont parlé d'une opération d'ankyloblépharon très étendu qu'ils venaient de voir pratiquer dans un hôpital, à la suite de laquelle on avait placé un œil artificiel exécuté par M. Déjardin. J'ai annoncé, contrairement à l'opinion de beaucoup d'entre eux, que malgré toutes les précautions prises, l'opération aurait été inutile. Eh bien, ce malade qui sortit de l'hôpital avec son œil artificiel, vient de m'être présenté ; la cicatrice s'est tellement reproduite derrière les paupières que l'œil ne peut plus rester en place ; on l'a déjà changé plusieurs fois en le remplaçant par d'autres de plus en plus petits, mais le tissu inodulaire empiète tellement sur les parties divisées par le chirurgien que l'œil artificiel est forcément expulsé de son nouveau domicile. Je me hâte d'ajouter cependant que lorsque les adhérences en question ne sont que très légères, on peut facilement les détruire et mettre les moignons oculaires dans des conditions convenables.

Il résulte des considérations précédentes que l'œil artificiel n'est véritablement applicable que dans les cas suivans :

1° Après l'atrophie spontanée ou traumatique de l'organe oculaire, l'autre œil étant encore serviable.

2° Après l'amputation de l'hémisphère antérieur de l'œil, comme à la suite de l'opération du staphylome, de l'hydrophthalmie, de l'empyème oculaire, etc.

Dans certains cas de leucomes très larges et très épais, la vision de ce côté étant déjà perdue, je pense qu'il est permis, lorsque les malades le réclament, de pratiquer l'ophthalmocentèse et y placer un œil artificiel pour corriger une difformité choquante : nous supposons bien entendu que l'autre œil jouit dans ce cas de sa faculté visuelle. L'état chassieux des paupières ne constitue pas une contre-indication absolue pour la pose d'un œil artificiel ; mais cet état doit être d'abord combattu et guéri avant de songer à une pareille application.

Il est bon d'ajouter néanmoins, qu'en général, il ne faut pas se hâter de placer l'œil artificiel après les opérations que nous venons d'indiquer.

Il faut attendre plusieurs mois, afin que la cicatrice du moignon soit parfaitement solidifiée ; que toute trace de douleur et de phlogose soit dissipée, et que le moignon lui-même soit devenu parfaitement mobile sous l'influence de ses muscles. C'est alors que l'œil factice peut être appliqué sans crainte d'accidens ; c'est alors qu'en suivant les mouvemens de l'autre œil, le bulbe artificiel peut se trouver dans les conditions de perfection que nous avons ci-devant indiquées. Dans un cas d'hydropisie oculaire traité par Scarpa, le malade n'a pu supporter un œil artificiel que huit mois après l'opération.

§ IV. *Manuel opératoire.*

Le chirurgien saisit l'œil d'émail avec les trois premiers doigts de la main gauche s'il agit sur l'orbite droite, et *vice versâ*. Il relève la paupière supérieure avec le pouce de l'autre main, et engage l'angle temporal et le rebord supérieur de la coque sous cette paupière. Il abandonne ensuite immédiatement ce voile membraneux et abaisse l'inférieur avec un ou deux doigts de la même main, y ajoute le rebord correspondant de la coquille qui glisse de lui-même dans la gouttière palpébrale, et l'opération est terminée. On peut après cela, régulariser avec deux doigts passés à sa surface la direction de l'œil artificiel, si on le juge nécessaire. On abandonne le reste à la nature, et on en étudie les effets en se réglant d'après les principes que nous venons d'exposer.

Pour ôter l'œil artificiel, il suffit d'abaisser la paupière inférieure, glisser la tête d'une épingle derrière l'angle temporal de la coque, ou bien au-dessous de son bord inférieur ; on la fait basculer et tomber très aisément à l'aide d'un petit mouvement ; l'œil est reçu dans une main placée au-devant de l'orbite, ou bien dans un mouchoir posé sur une table. Le malade apprendra très facilement à remettre et ôter lui-même la coque en question.

Il serait convenable enfin pour la conservation de l'émail et pour l'intégrité des parties molles, que l'œil soit ôté et lavé tous les soirs pour être remis au lendemain. On le laisse ordinairement dans un verre d'eau fraîche toute la nuit. L'orbite et les paupières ont ainsi le temps d'être rafraîchies avec le même liquide et de se reposer à leur tour.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Lisfranc. — Séance du 10 novembre 1835.

Lithotritie, réclamation de M. Heurteloup ; orthopédie ; rhinoplastie.

M. Bompard, sur le point de quitter Paris pour aller se fixer à Doullens (Somme), sollicite le titre de correspondant, et envoie l'exposé de ses travaux scientifiques. (Commission des élections.)

— Le ministre de l'instruction publique invite l'académie à assister aux obsèques de M. de Rigny (marques d'étonnement). (Députés, MM. Lisfranc, Pariset, Renauldin, Marc, Londe, Dizé, Planche et Adelon.)

— M. le président annonce le décès de M. Evrat, membre de l'académie.

— M. le secrétaire donne lecture d'une lettre de M. Malgaigne.

« Chargé, depuis le 1er octobre 1835, du service des hernies au bureau central des hôpiteux de Paris, il a songé à tirer parti de cette position favorable pour jeter quelque jour sur les points les plus obscurs

de l'étiologie, de la symptomatologie et du traitement des hernies. Peu satisfait du bandage ordinaire tel qu'il s'applique dans nos hôpitaux, je me suis adressé aux bandagistes herniaires les plus renommés, qui ont bien voulu concourir à ces expériences, et je poursuis en ce moment une série d'essais sur la valeur comparative des divers bandages, simples ou compliqués, qui ont été imaginés jusqu'à ce jour. Déjà j'ai recueilli près de trois cents observations rédigées en table aux synoptiques, de manière à faire saillir au premier coup d'œil les résultats, et j'aurai l'honneur, quand je croirai en avoir amassé un nombre suffisant, de soumettre ce travail à l'académie. Qu'il me soit permis cependant de prendre date, dès aujourd'hui, pour trois des idées principales auxquelles mes recherches m'ont déjà conduit.

1° La présence d'une hernie inguinale directe ou oblique est une prédisposition manifeste au développement d'une seconde; en sorte qu'après un espace de temps variable, et dont je m'occupe de déterminer les limites, tout individu atteint d'une hernie mal contenue doit s'attendre à en avoir deux.

2° Tous les bandages imaginés jusqu'à ce jour pour contenir la hernie inguinale oblique, soit congéniale, soit accidentelle, sont fondés sur un principe vicieux et qui demande une réforme complète. Tous exercent la compression principale sur l'anneau externe, et à peine sur une petite portion du canal. Le principe nouveau que je veux établir, et que j'ai déjà appliqué au bureau central et en ville dans un assez grand nombre de cas, consiste à exercer la compression sur tout le canal, mais principalement sur l'anneau interne.

Les principaux inconvéniens de l'ancienne méthode sont :

1° Qu'en bouchant seulement l'anneau externe, elle laisse la hernie séjourner dans le canal, et ne fait que transformer une hernie complète en hernie interstitielle.

2° Elle ne procure une guérison radicale que par hasard; et, même chez les enfans, la proportion des insuccès est énorme.

3° La hernie est évidemment moins bien contenue, et la plupart des malades sur qui on compare les deux méthodes en rendent témoignage à l'instant même.

4° Lorsque la hernie exige une grande force de compression, tous les bandages actuels appuyant sur le pubis, compriment le cordon spermatique; et de là une proportion effrayante d'engorgemens du cordon et du testicule, ce qui n'a pas lieu avec la nouvelle méthode.

3° Dans les hernies inguinales directes, surtout lorsquelles sont anciennes et que la partie inférieure de l'anneau est constituée par l'os pubis meme, il faut une force de compression énorme et qui doit nécessairement porter sur le pubis. J'ai essayé alors si on ne pourrait pas éviter la compression du cordon en relevant le scrotum et plaçant la pelotte compressive par-dessous; j'ai déjà appliqué deux bandages de cette manière, mais depuis trop peu de temps pour être sûr du résultat.

4° Parmi les affections confondues sous le nom de chûte de l'utérus ou du vagin, il en est une toute spéciale, dont je n'ai vu ni description, ni même la moindre mention nulle part, et qui paraît cependant assez commune, puisque j'en ai déjà recueilli huit observations. C'est une hernie de la partie inférieure du rectum à travers la vulve; hernie que j'ai constatée à divers degrés, depuis la grosseur d'une noix jusqu'à celle d'un gros œuf de poule, tantôt compliquée de cystocèle ou de chute de matrice, le plus souvent à l'état simple, et qui offre des caractères et des inconvéniens particuliers. J'aurais pu dès aujourd'hui en faire l'histoire pathologique; mais j'ai préféré attendre les résultats des essais que je tente en ce moment pour y porter remède.

— M. Heurteloup adresse la lettre suivante :

Résidant à Londres, où des occupations assez nombreuses demandent tout mon temps, je n'avais pas eu l'occasion de prendre connaissance des discussions qui ont eu lieu il y a six mois à l'académie de médecine, lorsqu'un compte-rendu de ces discussions me fut envoyé.

Ce préambule vous explique, M. le président, pourquoi la réclamation que j'ai l'honneur d'adresser à l'académie est si tardive; mais j'espère que ce retard n'empêchera pas que cette lettre ne soit prise en considération; car elle intéresse la science, un homme qui lui a été très utile, et peut-être aussi la dignité de l'académie.

En lisant ce résumé dans lequel, à propos de ma statistique des malades traités par la lithotripsie, je suis cité, j'ai remarqué un passage qui me concerne, et contre lequel l'académie trouvera juste sans doute que je réclame.

Ce passage le voici :

« On a cité ensuite les succès de M. Heurteloup. M. Heurteloup voit aussi la lithotritie avec amour; il écarte avec soin les faits qui pourraient lui nuire. Si ce point rétréci de la question qui s'agite en valait la peine, je pourrais examiner les résultats annoncés par M. Heurteloup. J'ai là des lettres de plusieurs chirurgiens distingués de Londres, qui ont vu de ces opérations de lithotritie; mais je ne m'en servirai qu'autant que j'y serai obligé. »

M. Velpeau, qui prononça ces paroles, interpellé par M. Lisfranc de reproduire les pièces sur lesquelles il s'appuyait pour attaquer ainsi en mon absence la vérité de ce que j'avais avancé, a répondu :

« M. Lisfranc m'a interpellé sur les pièces dont j'avais parlé à l'occasion de M. Heurteloup; j'en ai une qui m'est particulièrement adressée, une autre a été publiée dans la Lancette Anglaise de samedi dernier. Elles sont appuyées des noms les plus recommandables, sir A. Cooper, M. Key et M. Liston. Il en résulte que cinq ou six malades donnés comme guéris par M Heurteloup, se sont représentés dons les hôpitaux avec la pierre, et chez l'un d'eux entre autres, on a trouvé des fragmens de calculs anciens formant le noyau de nouveaux calculs.

Je regrette, M. le président, de faire remarquer à l'académie qu'en ne demandant pas à M. Velpeau l'exhibition des pierres dont il parlait, elle ait laissé appuyer une insinuation par une autre insinuation, qui, bien que plus précise, n'en restait pas moins une allégation gratuite et sans preuve.

Il résulte de cette indifférence de l'académie, indifférence qu'il me serait pénible d'attribuer à autre chose qu'à un oubli, qu'une imputation qui est préjudiciable à l'opinion qu'on peut avoir de ma délicatesse et à la science a reçu une publicité trop grande, pour que je ne cherche à y remédier, en ayant recours à la justice de l'académie elle-même.

Etonné que de telles pièces existassent pour constater un fait matériellement faux, je me suis présenté hier chez M. Velpeau, qui, avec une extrême obligeance, m'a fait voir les sources où il avait puisé les motifs de l'opinion qu'il avait émise devant l'académie; mais, à ma grande surprise, M. Velpeau n'a pu me montrer aucune lettre ni de M. A. Cooper, ni de M. Key, ni de M. Liston, qui lui fût propre comme il l'annonce. De plus, je présente à l'académie la Lancette Anglaise que M. Velpeau cite, et où se trouve la leçon de M. Liston. Cette Lancette est du 23 mai, et dans ce journal, il ne se trouve aucun passage qui ait le moindre rapport à ce qu'avance M. Velpeau. Ainsi, M. le président, quand M. Velpeau annonçait *qu'il avait là des lettres de plusieurs chirurgiens de Londres dont il ne se servirait qu'autant qu'il y serait obligé*, il n'avait aucun moyen de satisfaire l'académie dans le cas où ces lettres auraient été demandées.

L'académie, comme vous le voyez, M. le président, ne peut me refuser la justice de m'aider à réparer le mal qui a pu résulter des paroles arrachées peut-être à M. Velpeau dans la chaleur de sa défense.

Je la supplie donc, au nom de la science, car en ceci je ne suis pas seul attaqué, de demander à M. Velpeau l'exhibition des lettres ou pièces sur lesquelles il s'est fondé. M. Velpeau, auquel j'ai communiqué hier l'intention d'écrire cette lettre, m'a obligeamment dit qu'il les apporterait avec lui.

M. Velpeau demande la parole, et veut lire le document sur lequel il s'appuie; on ne le permet pas. Ce document que M. Velpeau a remis à M. Heurteloup, ne consiste, à ce qu'il paraît, que dans une note d'un jeune médecin qui dit avoir entendu sir A. Cooper et M. Key dire que six des malades de M. Heurteloup rentrèrent dans les hôpitaux avec une nouvelle pierre.

M. Londe met fin à la discussion en lisant une note de sir A. Cooper, ainsi conçue :

« Je n'ai jamais connu d'exemple d'aucun malade, ayant été opéré de la pierre par le baron Heurteloup, qui fût admis à un hôpital avec un calcul ou une portion de calcul dans sa vessie. »

Signé : A. Cooper.

La lecture de cette pièce décisive met fin à la discussion, et l'ordre du jour est adopté.

— M. Jules Guérin lit un mémoire sur une nouvelle méthode d'opérer le redressement des déviations latérales de l'épine. (Nous en donnerons l'analyse dans le prochain numéro).

— M. Pinel Grandchamp montre un malade opéré de rhinoplastie par un chirurgien russe, M. Doubowitski. (Nous publierons ce fait dans le prochain numéro.)

— M. Thompson lit une réclamation sur la lettre de M. Malgaigne.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 14 NOVEMBRE 1835. (8me ANNÉE.) N° 136. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Réforme médicale. — Les costumes.

Qu'est-ce que ce costume? oh qu'il est laid, disaient à notre oreille des hommes et des femmes du peuple, en voyant trotter dans la boue au convoi de Dupuytren, toute l'école en tocque, en robe noire et rouge, doyen en tête; ces bonnes gens avaient raison dans leur naïveté; y a-t il rien de plus ridicule et de plus laid que des mannequins à habit noir recouvert d'un surtout bigarré? Est-ce bien au dix-neuvième siècle que l'on devrait encore rencontrer de pareilles anomalies, et, je le demande, quels ne seraient pas les cris qui assailliraient dans les rues ces mascarades, s'il prenait quelquefois fantaisie à messieurs *les pairs* d'y paraître en grande tenue?

Eh bien, ce spectacle bizarre, on peut en jouir tous les jours à une heure à l'école; c'est par trois ou par cinq que le personnel s'y divise; agrégés, professeurs et doyen sont là pimpans et plus ou moins verts encore, les joues creuses ou brillantes de fraîcheur, le menton, le nez, le front taillés en lamelles, rongés d'ambition, ou s'épanouissant de contentement et de suavité. Il faut voir tout l'esprit et toute la science que l'écorce leur donne; ôtez la leur cette écorce, ce n'est qu'un tronc souvent avarié, qui menace ruine et que les vers ont déjà rongé; ce n'est qu'un pauvre orateur à vide, dont le privilége est de faire fuir les élèves ou d'offrir des cartes à trois ou quatre auditeurs bénévoles; remettez-là au contraire, c'est M. X.., matador de la profession, qui court le cachet à 20 francs, chez lequel les cliens fondent comme la grêle, qui fait des rêves d'or, moelleusement bercé sur ses coussins élastiques et que traînent un ou deux coursiers bien nourris; qui éclabousse les hippocrates à bottes fortes, malheureux tiers-état destiné à payer de sa personne et de sa bourse, qui fait vivre la haute noblesse et ne vit pas lui-même ou ne vit qu'à demi.

Mettez l'écorce, c'est le monopole à talons rouges, haut et grand de six pieds, qui nous toise avec dédain, et dit à qui veut l'entendre: la science, c'est moi; le talent, c'est moi; le pouvoir c'est moi: moi, moi, dis-je, et c'est assez. Ces centaines de malheureux professeurs particuliers qui enseignent grâtis à mes 3000 élèves ce que je ne leur apprends pas pour 10,000 fr. par an, c'est encore moi. Cette académie, qui a la prétention de donner une impulsion hardie, c'est moi qui la dirige, qui suis son esprit, son âme, sa puissance: est-ce que de droit inné je ne siége pas dans son conseil d'administration; mon fauteuil n'y est-il pas marqué au dossier; n'y suis-je pas présent toutes les fois qu'il s'agit de lui donner un soufflet, de toucher un ou deux jetons? Elle est *moi* tant qu'il ne s'agit ni de discussions scientifiques, ni d'inspirations généreuses; alors je me sauve, le temps me presse, un autre jeton m'attend je ne sais où; je permets à l'académie de n'être plus moi ni avec moi!..

C'est là pourtant qu'est le progrès, dit-on; c'est de là que s'irradient la connaissance et le savoir; ce que les élèves ont appris dans les magnifiques amphithéâtres de Clamar, sous la direction d'un savant et infatigable chef des travaux, ce qu'ils ont appris à la Pitié, à l'Hôtel-Dieu, dans toutes les salles, dans tous les cours particuliers où la robe noire ne paraît pas, est rapporté à l'école qui n'a rien fait, qui n'a fait que jeter à cinq reprises quelques questions banales à de timides candidats, et leur a imposé un quart-d'heure chaque fois l'obligation de répondre comme la chimie de M. tel, la pathologie ou la physiologie de M. tel, bouquins arriérés d'un demi-siècle, gros de mensonges ou d'erreurs, et dont les éditions se succèdent avec une fécondité désespérante.

M... l'écorce, c'est un centre d'où s'échappent à pleine sève la fortune ... brité; on les choye, on les caresse, on les paie surtout et fort cher; les hôpitaux sont leur propriété, on les élève à leur porte, on les leur met à ...ce rapprochée, on les leur sert à la fourchette; tandis que le tiers-état ... aux barrières a pour lui les courses de deux lieues, les hôpitaux dé- fatigues du service et les dégoûts de la solitude, en attendant que sa bouche se prête au baillon et qu'on puisse, sans danger de riposte, lui commander le silence et la nullité.

Encore deux élections, et la majorité doctrinaire est impatronisée à l'école; alors plus de gêne, plus de ces complaisances qui fatiguent vis-à-vis de collègues importuns, et dont on ne demanderait pas mieux que de se débarrasser. Que diront *ces collègues* que nous avertissons depuis long-temps, et qui sourds à notre voix, se sont laissé prendre à la glu, qu'on a tournés quand ils n'ont pas ployé. Qu'ils retrouvent alors ces amitiés de parade, ces rapprochemens hideux et que nous n'avons jamais compris entre l'intrigue et la bonne-foi, l'honneur et l'opprobre; tribuns sans prestige, viendront-ils essayer de nouveau la puissance de leur voix jadis retentissante; leur voix qui vibrait si bien aux oreilles des jeunes gens aura peut-être perdu son timbre et sa puissance; et pâles, énervés, s'essoufflant en vain, le *bâton* tombera de leurs mains débiles; heureux, trop heureux encore s'ils parviennent à cacher leur rougeur sous les plis de leurs robes, et si on leur laisse pour dernière consolation la parade sur les tréteaux équivoques d'une séance publique.

Oh! que leur destinée eut été, et serait encore différente si par une scission ouverte et honorable, ils enrayaient le char doctrinaire; ils le peuvent encore, ils peuvent se sauver; ils ne le feront pas, et l'école tombera avec fracas, et ses débris pourraient bien les atteindre.

Quant à nous, nous serons toujours prêts à les admettre à résipiscence, à leur tendre une main généreuse; nous nous permettrons de rappeler aux élèves, qui les ignorent peut-être, leurs anciens triomphes de popularité, et les aiderons à sortir sains et saufs du naufrage qui les menace.

Mais pour Dieu, plus de souquenille de moyen-âge, plus de ces palmes qui, à défaut de ruban rouge, lésardent les boutonnières; plus de ces toques qui ne sont à leur place que sur le front d'un Plougoulm ou d'un Zangiacomi, et d'où sort comme d'un soupirail un visage de carnaval que les amis méconnaissent, et que le public est prêt à siffler en criant à tue tête: *Oh que c'est laid*!

HOPITAL DIT DE L'ÉCOLE.

Ouverture du cours de clinique de M. ROSTAN.

La Médecine organique.

Il y a long-temps que le besoin de raisonner a pris racine au sein de notre vieille société; mais à dater de ce moment, l'observateur attentif, l'historien a pu reconnaître que les hommes se rangeaient en deux camps: l'un occupé par une réunion assez nombreuse de gens remplis du passé, admirateurs absurdes d'une époque déjà vieille; l'autre contenant de jeunes têtes enthousiastes, pleines de dévouement, d'intelligence et d'avenir. Au premier appartient une bannière sur laquelle le mot *conservation* est inscrit; au second se trouve un étendard qui fait briller à tous les yeux le mot de *progrès*.

Si vous voulez juger de l'avenir d'un homme de science, si vous voulez fixer la catégorie dans laquelle il doit être placé, voyez comme il est accueilli par la jeunesse, et si, dans l'enceinte où il fait retentir sa voix, les auditeurs se pressent en foule, croyez qu'en cet homme se trouvent des élémens d'avenir.

C'est au milieu d'un grand concours d'élèves que M. Rostan a commencé ses leçons de clinique; cette année, il voulait poser les bases de l'organicisme, et voici à peu près dans quels termes il s'est exprimé à ce sujet.

« Beaucoup de personnes se font une idée peu juste de la médecine organique: ne s'arrêtant qu'au sens littéral du mot, elles pensent

que l'auteur de cette nouvelle doctrine n'admet, par la dénomination organique, que des altérations d'organes, se traduisant par des altérations fonctionnelles. Nous croyons devoir corriger cette opinion erronée, en exposant, avec brièveté et le plus clairement possible, les propositions fondamentales de l'organicisme, telles que nous les avons développées depuis près de vingt ans dans nos cours et dans nos ouvrages.

1° Il n'existe dans l'homme vivant que des organes et des fonctions.

2° Tous les organes sont susceptibles d'être primitivement malades indépendamment les uns des autres.

3° Les fluides peuvent être primitivement malades.

L'école de Pinel avait rejeté l'humorisme avec mépris, et cependant son illustre fondateur affectait de dire qu'il n'était ni solidiste, ni humoriste. Or, il est évident, par les sarcasmes amers qu'il lance à chaque page de ses écrits contre les écarts du dégoûtant humorisme, que Pinel était exclusivement solidiste.

Les opinions du vieux médecin de la Salpêtrière dominaient encore et cependant je sentis la nécessité d'émettre la proposition qui précède, tant son évidence me paraissait palpable, tant ce fait scientifique me semblait hors de contestation.

4° Il existe un grand nombre de maladies différentes par leur nature; des maladies spéciales, spécifiques et simples; il en est d'inflammatoires, il en est qui ne le sont pas.

5° Un certain degré de force est nécessaire pour opérer la résolution des maladies; il peut y avoir un grand danger à faire descendre le malade au-dessous de ce degré de force.

Les conclusions de ces propositions sont que le diagnostic des maladies est la seule base solide d'une médecine rationnelle; qu'il est impossible d'agir avec quelque certitude lorsqu'on est privé de cet élément fondamental de toute bonne thérapeutique, et qu'il ne se peut faire qu'il n'existe qu'un seul et même traitement pour toutes les maladies et toutes les circonstances de ces maladies. »

M. Rostan, en terminant cette brillante leçon, se félicitait de ce que les principes ci-dessus énoncés se trouvaient avoués, ou du moins admis et pratiqués aujourd'hui par tout le monde. Il louait hautement M. le professeur Broussais de la manière noble avec laquelle il les a dernièrement adoptés devant tous les élèves.

Cette péroraison a été vivement applaudie par les étudians; ils semblaient voir avec plaisir l'union s'établir enfin entre deux hommes qui, par leurs lumières et leur indépendance, ont poussé la science médicale dans une voie de progrès dont elle ne saurait plus sortir.

X...

HOPITAL DE LA SALPETRIÈRE.

Division des aliénées. — Service de M. Pariset.

Mouvement de la population pendant le mois d'octobre 1835.

Il y a eu dans ce mois 49 admissions, 33 guérisons et 8 décès.

Les admissions se répartissent de la manière suivante sous le rapport :

Du caractère de la folie.

Manie,	9	Stupidité aiguë,	2
Monomanie,	5	Paralysie générale,	3
Manie périodique,	10	Idiotisme,	4
Suicide,	1	Epilepsie,	3
Démence sénile,	12		
			49

De l'âge.

De 5 à 10 ans,	1	De 40 à 50	10
De 10 à 20	6	De 50 à 60	6
De 20 à 30	10	De 60 à 70	5
De 30 à 40	11		
			49

Le seul fait à noter dans les admissions, c'est que, dans les mois précédens, elles montaient jusqu'au chiffre de 60 et même 70, et que dans ce mois elles n'ont pas atteint celui de 50.

Guérisons.

La progression toujours croissante des succès obtenus, et en même temps la rapidité de la plupart des guérisons, seront facilement remarquées.

Age.

De 15 à 20 ans,	1	De 45 à 50	»
De 20 à 25	7	De 50 à 55	3
De 25 à 30	1	De 55 à 60	1
De 30 à 35	4	De 60 à 65	1
De 35 à 40	8	De 70 à 75	1
De 40 à 45	6		
			33

Durée du traitement.

10 jours,	3	2 mois,	3
15 jours,	4	3 mois,	3
20 jours,	2	4 mois,	2
1 mois,	7	5 mois,	3
1 mois 1/2,	4	6 mois,	2
			33

Décès.

Il y en a eu huit dans le traitement; ils présentent les résultats suivans sous le rapport :

De l'âge,		*du séjour*	*et de la maladie cause de la mort.*
38 ans,	furieuse,	2 mois.	Cérébrite aiguë.
41	stupide,	9 jours.	Hémorrhagie cérébrale.
47	furieuse,	8 jours.	Paralysie.
47	mélancolique,	2 mois.	Phthisie pulmonaire.
49	démence,	2 mois.	Paralysie générale.
60	démence,	5 mois.	Paralysie, escarres gangrén.
61	démence,	20 jours.	Paralysie.
62	démence vive,	1 mois.	Hémiplégie d'abord, puis paralysie complète.

Scipion Pinel.

Rhinoplastie pratiquée avec succès par le procédé de M. Labat.

Académie de Médecine, séance du 10 novembre.

M. Pinel Grandchamp présente à l'académie le nommé Barrois, âgé de quarante-deux ans, dont une affection syphilitique traitée avec excès de mercure avait entièrement détruit le nez, à l'exception des os.

Cette maladie étant guérie depuis long-temps, Barrois, que sa difformité repoussante rendait très malheureux, accepta avec empressement la proposition que lui fit le docteur Doubowistky, jeune médecin russe très distingué, de lui pratiquer la rhinoplastie.

M. Doubowistky, assisté des docteurs Amussat et Pinel Grandchamp, suivit pour cette opération le procédé ingénieux que M. le docteur Labat a déjà mis en usage avec succès sur le vivant.

Ayant tracé la veille, au moyen du nitrate d'argent fondu, les limites du lambeau qu'il devait prendre sur le front, il lui donna une forme ovalaire, dont le diamètre perpendiculaire avait deux pouces trois quarts, et le transversal deux pouces, et laissa un pédicule oblique large de cinq ou six lignes, que bornaient en haut et en bas deux incisions situées au-dessus et au-dessous du sourcil droit.

La séparation du lambeau fut opérée avec beaucoup de facilité, puis la peau qui recouvrait les os du nez étant circonscrite par deux incisions, fut enlevée, et les cicatrices qui bordaient le contour des fosses nasales avivées par de profondes incisions, afin de pouvoir y faire adhérer les côtés du lambeau. Celui-ci étant renversé, deux incisions d'un pouce d'étendue furent pratiquées sur les parties latérales de son angle supérieur, et à huit lignes d'intervalle l'une de l'autre.

L'opérateur doubla alors la portion comprise entre les incisions pour en former la sous-cloison et pour faciliter le doublement de cette partie ainsi que des ailes du nez, il diminua au moyen de ciseaux courbes l'épaisseur de la peau aux endroits où il devait la replier sur elle-même.

L'extrémité libre de la sous-cloison fut introduite dans une fente assez profonde pratiquée à la lèvre supérieure au-devant de l'épine nasale antérieure et inférieure, et fixée en dedans de la muqu[illegible] la bouche au moyen de deux fils qui la traversaient à quelques [illegible] de distance l'un de l'autre, et furent attachés par un double n[illegible]

Cette partie étant fixée, les lambeaux triangulaires qui p[illegible]

sur les deux côtés de la sous-cloison furent repliés en dedans pour doubler les ailes du nez; un point de suture les maintint exactement relevés et appliqués à la partie interne du lambeau.

Les bords de celui-ci furent fixés par des points de suture. Les bords de la plaie du front furent rapprochés autant que possible vers ses angles par des sutures entortillées, afin d'en diminuer l'étendue.

M. Amussat pratiqua la torsion des artères, qui, dans ces sortes d'opérations, a un avantage incontestable sur la ligature : celle-ci empêche la réunion de s'opérer aussi promptement.

La sous-cloison se trouvant beaucoup au-dessous du niveau de l'ouverture des narines, M. Pinel Grandchamp la releva au moyen de fortes aiguilles traversant de part en part les ailes du nez et cette sous-cloison. Par ce moyen, on détermine dans le trajet des aiguilles une inflammation, qui, lorsqu'elles sont enlevées, produit la formation d'espèces de brides fibro-celluleuses propres à maintenir les parties dans les rapports qu'on leur a donnés.

Le malade fut saigné et soumis à un régime convenable.

Un traitement antiphlogistique énergique fut employé pour modérer l'inflammation, et arrêter les progrès d'un érysipèle qui se développa quelques jours après l'opération.

Au bout de deux mois de soins, cet homme, parfaitement rétabli, ne présentait plus qu'une petite plaie de l'étendue d'un centime à la partie moyenne du front.

La forme de son nez est parfaitement appropriée aux autres parties de son visage.

Le pédicule, qui n'a pas été tordu sur lui-même, ni coupé plus tard, comme cela se pratique ordinairement, conserve dans le lambeau une foule de petits vaisseaux qui le vivifient et lui donnent autant de couleur, de fermeté, de sensibilité et de chaleur qu'aux parties voisines, tandis que lorsqu'on l'isole, il n'est pas rare, malgré l'agglutination de ses bords, de le voir se flétrir, pâlir et même tomber en gangrène.

Quant au doublement de la sous-cloison et des narines, non-seulement il offre un point d'appui plus solide au bout du nez et l'empêche de s'aplatir; mais il a encore l'immense avantage de s'opposer au rétrécissement et même à l'occlusion des narines, en ne laissant pas en contact des surfaces qui ont toujours de la tendance à se réunir lorsqu'on a retiré les canules destinées à les maintenir écartées.

M. Pinel Grandchamp ajoute que ce procédé, si supérieur à tous ceux adoptés jusqu'à ce jour, est moins long que les autres, et ne nécessite aucune opération secondaire.

Ces considérations sont majeures, lorsqu'il s'agit d'une opération aussi douloureuse que celle de la rhinoplastie.

Analyse d'un mémoire sur une nouvelle méthode d'opérer le redressement des déviations latérales de l'épine; par **M. Jules Guérin, D.-M.-P.**

(Académie de médecine, 10 novembre.)

Le mémoire de M. Jules Guérin se compose de trois parties.

Dans la première, l'auteur rappelle les différens moyens mécaniques qu'on a proposés jusqu'ici pour combattre les déviations latérales de l'épine : tous ont eu pour objet de pratiquer l'extension de l'épine suivant sa longueur, en associant à cette action principale des pressions latérales au niveau de la convexité des courbures. Cette méthode, que l'auteur appelle l'*extension parallèle*, offre beaucoup d'inconvéniens. Le premier, d'où résultent tous les autres, c'est qu'elle emploie les forces de la manière la plus défavorable, en ce sens, que la plus grande partie est perdue suivant la longueur de l'épine, et la partie la plus faible seulement employée à redresser les courbures. Dans la majorité des cas qui sont du ressort de l'orthopédie, d'après les calculs auxquels M. Guérin s'est livré, les forces perpendiculaires ou actives seraient aux forces parallèles ou perdues, environ comme 1 est à 6. Cette proportion décroît sans cesse à mesure que les courbures diminuent, de manière que plus l'épine se redresse, plus la somme des forces perdues est considérable, et par conséquent plus il faut employer d'efforts pour vaincre les derniers degrés des difformités.

M. Jules Guérin fait remarquer que les forces perdues suivant la longueur de l'épine ne sont pas sans action; qu'elles sont au contraire employées à distendre les moyens d'union des vertèbres. Il conclut de ce premier fait que l'extension parallèle de l'épine, quand elle n'est pas combinée d'autres agens capables d'en détruire plus ou moins les inconvéniens, relâche outre mesure les ligamens, les fibro-cartilages, les muscles appartenant aux articulations de la colonne; prédispose cette dernière aux rechutes; efface les courbures antéro-postérieures, et ce qui est plus grave, n'exerce aucune action sur le côté convexe des courbures, pour diminuer le surcroît de développement qui se remarque dans les fibro-cartilages et même dans le tissu des vertèbres de ce côté. Ce dernier inconvénient de l'extension parallèle est, aux yeux de M. J. Guérin, la cause la plus fréquente du retour des difformités après un long traitement. La gymnastique bien dirigée peut jusqu'à un certain point prévenir les rechutes; mais elle est généralement employée avec trop peu de discernement pour produire cette compensation.

Quelques auteurs avaient déjà essayé d'une autre direction. Bamphield en Angleterre, Delpech en France, et M. Mayor de Lausanne, avaient proposé quelques moyens dont les principes d'action différaient sous quelques rapports des principes de l'extension parallèle; mais l'expérience n'a rien conservé de leurs essais, si ce n'est quelques applications secondaires. Cependant M. J. Guérin rapporte à ces auteurs, et à M. Mayor de Lausanne en particulier, les premières idées de la méthode qu'il vient proposer.

L'exposition de cette méthode fait l'objet de la seconde partie du mémoire de M. Guérin.

« Que s'agit-il dans le traitement des déviations latérales de l'épine considéré sous le rapport mécanique? de redresser une tige courbe en un ou plusieurs points. Si l'on donne ce problème à résoudre, dégagé de toutes les circonstances organiques qui en cachent la simplicité, et qu'on le réduise au simple fait d'une tige courbée à rendre droite, il n'est pas d'homme si peu éclairé, qui, avec le secours d'une expérience vulgaire, ne présente une solution plus satisfaisante que toutes celles qu'on a proposées jusqu'ici. Que fera cet homme en effet? à la place de l'épine, mettez-lui entre les mains un bâton courbe, mais flexible. Il ne s'y prendra pas à coup sûr en tirant sur les deux extrémités et suivant sa longueur; il fixera les deux bouts du bâton de chaque main, et l'appliquant sur le genou du côté convexe, il tirera perpendiculairement sur chacune de ses extrémités, de manière à produire une courbe directement opposée à celle qu'il veut redresser. Il ne se bornera pas d'ailleurs à ramener le bâton aux limites de la ligne droite, parce que l'expérience lui a appris que pour obtenir un redressement complet et permanent, il faut produire une courbe en sens contraire de la courbe existante, afin de vaincre la force qui tend à se reproduire quand on se borne à n'opérer le redressement que jusqu'aux limites de la ligne droite. »

Voilà, dit M. J. Guérin, ce qu'on ferait vulgairement pour redresser toute espèce de courbe flexible et incomplètement élastique; et voilà ce que j'ai cherché à rendre praticable pour le traitement des courbures de l'épine. La méthode que je vais proposer et que j'appellerai l'*extension sigmoïde*, consiste donc à substituer des courbures artificielles aux courbures pathologiques, de manière à donner à la colonne la forme d'un S dans un sens directement opposé à l'S que représente ordinairement la déviation pathologique.

M. J. Guérin donne ensuite la description de l'appareil au moyen duquel il a réalisé sa méthode. Cet appareil consiste en un châssis principal en fer long de 8 pieds, large de 18 pouces, supporté par quatre montans en bois; sur ce châssis fixe sont placés deux autres châssis mobiles de hauteur différente, et recouverts par trois coussins, dont le moyen, fixe, s'appuie sur deux barres parallèles dans l'étendue de 5 pouces, et empiète d'autant sur les extrémités correspondantes des châssis supérieur et inférieur. Ceux-ci, horizontalement mobiles en sens inverse, ont leur centre de mouvement sur une même ligne transversale; le premier, au sommet de son angle inférieur gauche; le second, au sommet de son angle supérieur droit. Ils décrivent des arcs de cercle : le supérieur de gauche à droite, et l'inférieur de droite à gauche, en laissant chacun entre le coussin moyen et leur bord correspondant, un angle dont le sommet est à droite pour le coussin supérieur, et à gauche pour le coussin inférieur.

Au niveau à peu près du sommet de ces deux angles sont deux points d'appui sous forme de plaques rembourrées, lesquelles, mobiles de haut en bas et sur leur axe de support, présentent du côté de l'appareil une double courbure à concavité dans le sens vertical, et à convexité dans le sens horizontal. Elles peuvent être avancées vers le milieu de l'appareil, rapprochées de ses bords et relevées d'arrière en avant.

Les châssis supérieur et inférieur sont mis en mouvement au moyen de deux crémaillères horizontales placées à leur extrémité libre, et formant des arcs appartenant aux cercles décrits par les châssis eux-mêmes.

Cet appareil est construit pour une déviation latérale double à droite en haut, et à gauche en bas. On couche le sujet sur l'appareil de manière à loger la moitié de la tête dans le casque qui termine le châssis supérieur; on fait correspondre le côté convexe des deux courbures aux deux plaques d'appui; on fixe le sujet par la tête au moyen d'un collier à lanières reçues dans des boucles placées au pourtour de la demi-circonférence antérieure du casque. Une ceinture rembourrée, embrassant les hanches, donne naissance de chaque côté à deux courroies qui viennent se fixer à un ressort transversal placé au bas du châssis inférieur, et font la contre-extension. Le sujet étant ainsi maintenu, on tourne la manivelle correspondant à la crémaillère inférieure; le châssis inférieur de l'appareil décrit un arc de cercle de droite à gauche, entraînant avec lui les membres inférieurs, le bassin et la portion lombaire de l'épine.

Le flanc gauche étant appliqué contre la plaque d'appui inférieure, la colonne vertébrale se courbe dans le sens de cette plaque et en s'appuyant sur elle, c'est-à-dire dans le sens opposé à la courbure qu'elle présentait.

On produit un résultat analogue, mais en sens inverse, en tournant la manivelle correspondante à la crémaillère supérieure. La tête et la partie supérieure du thorax dévient obliquement de gauche à droite; les côtes arrêtées par la plaque d'appui supérieure sont refoulées de droite à gauche, et forcent l'épine à se courber de gauche à droite. Pour que ce résultat s'opère complètement, il est nécessaire qu'une courroie rembourrée partant du sommet du coussin supérieur et de sa partie moyenne, passe derrière l'épaule gauche du sujet, et vienne, en se réfléchissant obliquement sur le côté du thorax, se fixer

à une tige qui descend au niveau de la base du sternum. Cette courroie a pour but de maintenir le thorax dans des rapports invariables avec le coussin supérieur, et de le forcer ainsi à suivre son mouvement de déviation latéral. Sans cet auxiliaire la traction se porterait principalement sur la tête, et l'épine ne se courberait qu'au niveau de la région cervicale.

La troisième partie du mémoire de M. J. Guérin est consacrée à l'examen des avantages qu'il croit pouvoir assigner à sa méthode, laquelle a précisément pour objet d'éviter les inconvéniens qu'il a reprochés à l'extension parallèle. Il traite ensuite des indications et contre-indications à l'emploi de l'extension sigmoïde par rapport à la méthode précédente, et signale quelques-uns des cas où l'extension parallèle conservera en tout ou en partie son intervention. Il termine par quelques considérations générales sur l'esprit d'analyse qui doit présider à la thérapeutique des difformités de l'épine.

Sont nommés commissaires pour rendre compte de ce mémoire et suivre les expériences de l'auteur, MM. Double, Guersent, Ribes, Amussat et Lisfranc.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 9 novembre.

Méthode pour apprécier la probabilité d'exactitude des documens statistiques et des résultats auxquels ils ont servi de base. — Lézard vivipare.

M. Demonferrand adresse une lettre sur la Méthode pour apprécier le degré probable d'exactitude des documens de statistique et des résultats auxquels ils ont servi de base.

Dans les trois mémoires sur la population en France présentés récemment à l'académie, M. Demonferrand signalait l'inexactitude d'une partie notable des documens envoyés chaque année au ministère de l'intérieur.

A la dernière séance, plusieurs personnes ont annoncé que l'on avait trouvé d'autres causes d'erreur qui jettent du doute sur un bien plus grand nombre de ces documens. Il est certain, dit l'auteur de la lettre, que la négligence des rédacteurs de l'état civil, la manière variable dont on opère pour les enfans mort-nés, la double transcription d'un assez grand nombre de décès dans les communes où ils ont été constatés, et au domicile du décédé, sont des causes d'erreur dont on ne peut nier l'existence, et dont il serait impossible d'assigner l'influence numérique.

Dans cet état de choses, peut-on faire avec quelque succès, des recherches statistiques et accorder quelque confiance aux résultats qui en sont déduits? Telle est la question qui se présente naturellement et sur laquelle on pourrait discuter sans fin si on voulait y répondre d'une manière absolue et par le seul raisonnement. Il existe un moyen simple d'apprécier le degré de probabilité des documens et des résultats auxquels ils ont servi de base. Ce moyen est emprunté à l'astronomie ; il consiste à se servir des valeurs approximatives fournies par des observations imparfaites pour prédire des faits futurs, et à comparer ensuite les résultats du calcul à de nouvelles observations pour obtenir des approximations de plus en plus rigoureuses.

Pour appliquer cette méthode à mon travail, dit M. Demonferrand, voici la méthode que j'ai suivie. Il est évident que si l'on diminue le nombre des naissances de garçons d'une année quelconque des pertes éprouvées par cette génération, en passant successivement de 0 à 1 an, de 1 à 2, etc.; le reste donné par la 20e année sera égal au nombre des conscrits de cette époque. Cette méthode étant applicable aux départemens pour lesquels on possède une série non interrompue de feuilles depuis 1814 (ils sont au nombre de 61). J'ai calculé pour chacun d'eux le nombre des conscrits de la classe de 1834. En comparant les résultats avec les listes du recrutement qui parviendront bientôt au ministère de la guerre, on aura une base fixe pour apprécier les limites d'erreur des feuilles, leur influence dans les calculs ou le degré de probabilité des lois que j'ai énoncées.

Une table, jointe à la lettre de M. Demonferrand, donne pour chaque département le nombre de conscrits qui devrait figurer sur la liste de recrutement, si les naissances et les morts avaient été exactement enregistrées.

— M. Malgaigne adresse, sous forme de lettre, quelques considérations sur les hernies. (*V.* le dernier n°.)

— M. le docteur Cocteau adresse une notice sur un genre peu connu de lézard vivipares (*zootoca*, Wagler), et sur une nouvelle espèce de ce genre.

Jacquin, le fils du célèbre botaniste, est le premier qui ait parlé d'un lézard vivipare; encore son observation n'était-elle pas assez précise pour ne laisser lieu à aucun doute ; ce qui fit qu'elle fut négligée par la plupart des erpétologues. Jacquin ne trouvant point dans Linnée, la description du lézard qui lui avait fourni l'occasion de cette remarque, la désigna par un nom spécial.

Leuckart, de Halle, envoya à Nitsch sous le nom de lacerta crocea, des lézards qu'il surnomma lacerta vivipara, parce que plusieurs individus conservés par lui, avaient, assurait-il, fait des petits vivans. Lichtenstein s'éleva contre cette détermination, ayant reconnu, disait-il, que le vrai lacerta crocea était bien positivement ovipare ; et comme il ne mettait pas en question si une même espèce pouvait, suivant les circonstances, être tantôt ovipare et tantôt vivipare, comme on a dit que cela avait lieu pour la couleuvre commune, il pensa que le lézard de Leuckart devait appartenir à une autre espèce. Il crut pouvoir le rapporter, ainsi que celui de Jacquin, au lacerta muralis de Linnée, lézard gris des murailles. M. Cocteau n'admet pas cette détermination.

J. Wagler, dans son arrangement des amphibies publié en 1830, fit du lacerta vivipara de Jacquin, une espèce à part, et il créa pour lui un genre particulier, qu'il désigna, d'après le mode de génération, sous le nom de zootoca, mais il ne paraît pas qu'il ait rien fait à ce sujet d'après ses propres observations ; et plusieurs des passages des erpétologistes précédens qu'il croit pouvoir rapporter à son nouveau genre, pourraient bien avoir trait à des espèces différentes de celles observées par Jacquin, et nullement vivipares.

L'histoire de ce saurien était donc encore fort obscure, lorsque le hazard a fourni à M. Guérin une observation plus précise que toutes celles qui avaient été jusque-là publiées sur ce sujet.

Le 10 juillet 1835, dans le cours d'une excursion entomologique à la forêt d'Eu, M. E. Guérin aperçut au milieu des clairières d'un plateau bas et argileux, une douzaine de lézards qui, à son approche, s'enfuirent sous les herbes voisines. M. Guérin parvint à en prendre un, et le lendemain, lorsqu'il voulut l'examiner, il s'aperçut que l'animal mettait bas un petit, lequel se dégageant aussitôt des débris de membranes fœtales qu'il avait entraînées avec lui, se mit à courir avec rapidité. Plusieurs personnes furent aussitôt appelées, et virent en moins d'une heure la même femelle produire six autres petits vivans. Son ventre, qui était très gonflé lorsqu'on la prit, avait, après cette parturition, reprit les dimensions ordinaires. La mère et les petits vécurent un petit nombre de jours.

C'est, autant qu'on peut le juger d'après le vague des expressions de Jacquin et Leuckart, la première fois qu'on a assisté à l'émission de petits vivans par une femelle de lézard. L'individu qui fait le sujet de l'observation de M. Guérin est décrit soigneusement par M. Cocteau, qui compare les caractères de cet individu avec ceux des lézards donnés comme vivipares. Il est conduit par là à l'opinion qu'on doit considérer le lézard vivipare de M. Guérin comme une espèce distincte de celles qui ont été décrites jusqu'ici, et voisines du lacerta stirpium de Daudin pour les caractères généraux, mais distinctes d'elle par le système de coloration et le mode de parturition, voisine aussi du lazerta vivipara de Jacquin, dont elle se rapproche par le mode de parturition, mais dont elle se distingue par la disposition de ses couleurs, et que le lézard vivipare de Guérin doit, par conséquent, constituer une seconde espèce dans le genre zootoca établi avec raison par Wagler dans la famille des lézards privés de dents palatines et à écailles dorsales subgranulées.

— M. le docteur Labat recommencera son cours de lithotritie théorique et pratique qui aura lieu tous les mardis, jeudis et samedis, à dater du 17 novembre, et qui se renouvellera tous les mois, rue de Grenelle-St-Germain, n° 59, de trois heures et demie à cinq.

— Le *Codex* vient d'être adjugé à M. Béchet jeune, qui avait offert, par soumission cachetée, d'établir cet ouvrage officiel au prix de 9 francs 75 centimes. Après M. Béchet, c'est M. Crochard qui avait soumissionné le plus bas : il offrait de livrer le *Codex* à dix francs l'exemplaire. Les autres compétiteurs, MM. Paulin, Dupont, Poussielgue, etc., se sont tenus à un chiffre plus élevé. Le prix d'achat privilégié et les frais de confection s'élevant à 50,000 fr., on calcule qu'il faudra vendre plus de 5,000 exemplaires avant d'avoir couvert les premiers frais.

La commission touchera 25,000 francs.

Il a été trouvé dans les environs du Luxembourg un manuscrit intitulé : Notice sur M. Fleury, médecin de la marine à Toulon, etc. Ce travail, déposé au secrétariat de l'académie royale de médecine, sera remis à la personne qui le réclamera, en donnant les renseignemens nécessaires.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 17 NOVEMBRE 1835. (8me ANNÉE.) N° 137. — TOME [illegible]

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Réforme médicale. — Statu quo et progrès.

Aux conservateurs inamovibles du passé, à ces momies à peine animées et pleines de douceur, de bienveillance et de componction, qui ne rêvent que paix et silence, et refuseraient de s'endormir autrement qu'à l'ombre du hêtre, loin même du bruit des pipeaux, et de cette onde lente et calme dont le murmure les agite; à ces épiciers de la médecine hippocratique, toujours en recul devant un adversaire quel qu'il soit et qui se permettent à peine de pivoter sur eux-mêmes de peur de perdre l'équilibre, nous voudrions pouvoir faire comprendre enfin que le mouvement c'est la vie, que le progrès c'est la raison, que les révolutions c'est le bien-être.

Que serait en effet le *statu quo*? ni plus ni moins que l'ignorance; la canne à bec de corbin, la perruque à trois ou quatre marteaux, ou pour le [illegible] catogan, seraient encore dans les mains ou sur la tête rase de nos [illegible] et au lieu du froc scholaire de 1835, nous aurions le poudreux ac[illegible] ou les bizarres *dominos* des anciennes universités; au lieu d'un [illegible]lque peu tudesque, nous aurions un latin à barbarismes, à solé[illegible]t-être n'y perdrions-nous pas, il est vrai; la traduction de la [illegible] a d[illegible] chanté bien des croyans, nos évêques en Esculape se seraient [illegible] trouvés de garder leur langue sacrée et le mystère de leurs oasis.

Grâce à la passion du *statu quo*, dans dix ans au lieu d'une école libre où toutes les doctrines seront représentées, où tous les talens pourront se produire, où des emprunts forcés n'épuiseront pas la bourse de notre tiers-état, nous aurions encore une *faculté* étroite, à compartimens mesquins, où le chrysocale se paie au prix de l'or, où le bon grain est étouffé par l'ivraie, où la science industrielle a le pas sur toute autre science, où l'on compte non par services, mais par jetons ou par pots de vin, où tout converge en un mot vers ce but unique : *Vivre et jouir.*

Le statu quo, c'est le monopole de l'enseignement, c'est la domination dans les hôpitaux, c'est l'usurpation de la renommée, c'est l'entreprise par privilége des pompes funèbres. Pas un cours, pas une leçon qui n'ait son contrôle à droite de certain ruisseau, pas un service médical ou chirurgical qui n'y trouve sa surveillance, pas un nom qui n'y reçoive une éclaboussure, pas un malheureux qui passe aux confins de la vie sans l'escorte de quelque potentat enfroqué.

Un de mes parens, homme de sens et d'esprit, qui avait reçu l'accolade et l'anneau solennels au sein de l'école antique de Montpellier, me disait à moi jeune encore, non initié aux rites saints et dépourvu de toute expérience : « Mon ami, écoute bien ce que je vais te dire; je ne suis qu'un pauvre praticien de village; je n'ai que de la prudence, peu de savoir, mais quelque jugement. Tu iras à Paris; tu y verras de beaux édifices, une école ou faculté à superbes frontons, une cour vaste, un amphithéâtre où tiennent quinze cents auditeurs, et des prédicans à beau jargon, à phrases sonores, à érudition prétentieuse et brillante; écoute-les bien, mon ami, fais ton profit du babil de ces perroquets, retiens-en ce que tu pourras, et à part toi, dans le [illegible]it, dans l'obscurité de ta position, tu pourras bien un jour [illegible]ue ces perruches ergoteuses ne brillent que par le plu[illegible] nos pauvres, bons et simples villageois auraient bien [illegible] de leurs foyers s'ils s'y présentaient; ils ne sont bons [illegible]ie. » Je ne dirai pas si mon parent, que j'aime et vénère [illegible] ou raison, mais ce que je puis dire, c'est que j'ai vu [illegible] es perruches, et que leur babil m'a étourdi quelquefois, [illegible] laissé en définitive peu de traces dans mon esprit; peut-être est-ce [illegible]in de ma part; qu'en dites-vous?

[illegible] ma soif du progrès, mon désir de changer ce qui est, non pour dé[illegible] ais pour améliorer; non pour y trouver une place, mais pour en [illegible] autres. Que m'importe, à moi, la déconfiture de vingt-cinq profes[illegible]e viendra dans dix ans, je serai déjà usé, et je n'aurai servi qu'à dé[illegible] autres édifieront, je les aiderai de mes vœux et de mes derniers efforts, heureux qu'une nouvelle génération s'élève plus forte, plus hardie, plus studieuse et plus favorisée.

Saint-simonien de raison et de jugement, à chacun selon ses œuvres et sa capacité; aux fainéans le dédain, aux travailleurs non point l'opulence, mais le bien-être et l'estime des travailleurs. Quant aux frêlons avides de miel, aux sangsues de l'enseignement, chefs, sous-chefs, évêques, prélats ou vicaires, repos et nullité; voilà l'avenir pour moi, voilà le progrès; qu'ils se présentent, les partisans du *statu quo;* généreux et nobles élèves, vous qui réaliserez ces prévisions, sur qui je compte pour tout ce qui est honorable et grand, saluez les momies de vos bruyans cliquetis; elles sont là, vingt ou vingt-deux peut-être, dont le sombre foyer absorbe la lumière; soufflez dessus et ils disparaîtront; ils surgiront aussitôt par centaines, les hommes du progrès que comprime le statu quo; vous n'aurez pas de fondation dispendieuse de chaires, de muséum, d'édifices, vous aurez des égaux pour maîtres, la nature pour sujet d'étude, et pour exemple le travail.

HOTEL-DIEU.

Clinique de M. CHOMEL.

Jusqu'ici M. Chomel avait fait preuve, sinon d'une capacité bien étendue, du moins d'activité et de zèle. Il remplaçait par son assiduité ce qui lui manquait des qualités nécessaires à un bon professeur. Cette année il se met tout d'un coup au niveau de ses collègues; ce n'est plus six leçons, c'est trois leçons qu'il fera par semaine; les autres jours sont pour le repos. On a peut-être raison, quand la fortune est colossale et le *confort* excellent; les plaines de Longjumeau ne sont d'ailleurs pas bien éloignées de Grandvaux, et on peut y trouver de doux loisirs, des plaisirs variés, de giboyantes remises et d'excellens *pointers*. Le professeur de l'Hôtel-Dieu ne demande pas sa retraite, il la prend; le fauteuil de Dupuytren s'est changé sous lui en fauteuil *académique;* il ne manque à cette résolution qu'une clause, et nous y donnons notre approbation solennelle. Cette clause, la voici :

Que le professeur émérite appelle à lui cinq suppléans; à 2,000 fr. par an, ils ne seront pas rares à trouver dans le tiers état, et nous dirons avec eux : *Deus nobis hæc otia fecit.*

Que n'en font-ils autant tous les demi-dieux scholaires? Leurs autels pourraient fumer encore quelque temps à ce prix : sinon plus de toisons, plus de cassolettes, plus de génuflexions.

Laissons parler le rédacteur de la clinique.

Pleurésie double; dyspnée et fièvre intenses sans douleur de côté; refoulement du cœur à droite; diagnostic et pronostic de cette affection; insuffisance des saignées et des vésicatoires; tartre stibié à haute dose.

Une ouvrière âgée de vingt-quatre ans, admise à l'Hôtel-Dieu, salle St-Lazare, n° 12, le 7 novembre, nous raconta qu'elle avait toujours joui d'une bonne santé, qu'elle était accouchée il y a 3 mois, lorsque le 3 novembre elle fut prise d'un frisson violent suivi de chaleur de la peau, de courbature et de céphalalgie. La fièvre persista les jours suivans, et il s'y joignit une toux sèche sans aucune douleur de poitrine.

Examinée le 8, elle nous [illegible]ffrit une dyspnée considérable, une fièvre intense en une toux [illegible] fatigante, sans aucune expectoration. L'auscultation et la per[illegible] du thorax ayant été pratiquées avec soin, fournirent les sig[illegible]ns :

Son mat dans presque toute la hauteur du côté gauche, en arrière et latéralement, respiration bronchique et bronchophonie au niveau de la portion du thorax qui rend un son mat. A droite on a constaté l'existence des mêmes signes sthétoscopiques; seulement la matité et le souffle bronchique sont perçus dans une moindre étendue ; le pouls donne 116 pulsations, la respiration est très accélérée, les battemens du cœur se font entendre derrière le sternum et non au niveau du sein gauche, comme cela a lieu dans l'état normal. La toux n'est suivie d'aucune expectoration ; aucune douleur de côté n'accompagne ces symptômes ; il n'existe de râle crépitant dans aucun point de la poitrine.

Les jours suivans l'auscultation et la percussion du thorax donnent les mêmes renseignemens, mais la dyspnée augmente, la fièvre devient plus intense ; le pouls de 116 s'élève, le 11, à 140 pulsations.

La double affection de la poitrine, que révèlent l'auscultation et la percussion du thorax chez cette malade, a-t-elle pour siége la plèvre ou bien le parenchyme pulmonaire? Il est d'autant plus naturel de se faire cette question, que les signes sthétoscopiques qu'on observe dans ce cas appartiennent à la fois à l'épanchement pleurétique et à l'hépatisation du poumon. M. Chomel n'hésite pas à admettre une double pleurésie, et il se fonde sur l'absence de l'expectoration et de la crépitation.

Dans les cas, en effet, où les poumons sont hépatisés dans une plus ou moins grande étendue, il est rare qu'on n'observe pas sur les limites de l'induration un engouement qui donne lieu à du râle crépitant. Dans le cas actuel, immédiatement au-dessus de la ligne où le son cesse d'être mat et la respiration bronchique, l'air pénètre librement dans le parenchyme pulmonaire, et rien n'annonce un engouement du tissu de cet organe.

Quant à l'expectoration, elle a manqué depuis le début. On ne retrouve pas, il est vrai, chez cette malade cette modification de la voix que Laënnec avait désignée sous le nom d'égophonie, et qu'il regardait comme le signe pathognomonique de l'épanchement ; mais depuis la publication des travaux de Laënnec, il a été prouvé par un certain nombre de faits, que dans les cas d'épanchement pleurétique, il y avait souvent simple retentissement de la voix sans saccades, sans vibration, et que dans certains cas d'induration du poumon, la voix dite de polichinelle s'était montrée. Laënnec avait consigné cette dernière remarque dans la deuxième édition de son Traité de l'auscultation médiate.

Parmi les autres circonstances remarquables que présente ce fait, nous signalerons l'existence des battemens du cœur derrière le sternum et au niveau du bord droit de cet os. La malade, interrogée sur la question de savoir si le cœur battait à gauche ou à droite dans l'état de santé, a répondu que les battemens s'étaient toujours fait sentir dans la région mammaire gauche ; il est par conséquent naturel de soupçonner que le cœur a été refoulé par l'épanchement pleurétique qui siège dans la plèvre gauche. Un cas semblable de déviation s'est présenté à la clinique l'année dernière.

Nous appellerons aussi l'attention sur une éruption de sudamina que présente cette malade. Ces petites vésicules se montrent dans un grand nombre de maladies aiguës et chroniques. Elles se manifestent plus communément dans la fièvre typhoïde que dans toute autre affection ; mais il n'est pas rare de les observer dans la phthisie pulmonaire, dans le rhumatisme et dans beaucoup d'autres affections fébriles accompagnées de sueurs.

Quant à l'absence complète de douleur, ce n'est pas chose rare dans la pleurésie.

Ainsi la réunion des symptômes qui existent chez cette malade ne laissent aucun doute sur l'existence d'une double pleurésie. La gêne de la respiration, l'accélération du pouls, l'affaissement de la malade, l'impuissance des moyens employés jusqu'ici, doivent rendre le pronostic extrêmement grave. Une autre circontance sur laquelle M. Chomel appelle l'attention, paraît de nature à rendre le pronostic encore plus fâcheux.

M. Louis a été conduit, par l'observation, à regarder toute pleurésie double comme se liant à une affection tuberculeuse de la plèvre ou du poumon. On a bien cité depuis quelques cas exceptionnels. Nous en avons observé un exemple nous-même dans le cours de l'année dernière ; mais il n'en est pas moins vrai que la loi établie par M. Louis subsiste pour la grande majorité des cas.

La malade, interrogée sur son état antérieur, a répondu qu'elle n'avait jamais toussé, qu'elle n'a jamais eu d'hémoptysie. Mais pressée de questions, elle a avoué que depuis sa couche, elle avait dépéri progressivement, et qu'elle avait éprouvé quelques accès de fièvre irréguliers revenant surtout la nuit, et de la constipation. Cet amaigrissement, survenu sans cause connue, p[illegible] inspirer quelques soupçons sur l'existence d'une lésion du pou[illegible] [illegible] signes sthétoscopiques ne révèlent pas l'existence. Ce n'est là, du reste, qu'un simple soupçon.

Quant à la cause de la pleurésie, elle nous est tout-à-fait inconnue. Pas de violence extérieure, pas de refroidissement ; la malade n'a accusé aucune des causes auxquelles on a coutume de rapporter les phlegmasies de la plèvre.

Quels moyens de traitement opposera-t-on à une maladie aussi grave ? Deux saignées du bras ont été déjà pratiquées, trois vésicatoires volans ont été appliqués sur les parois thoraciques sans qu'il soit survenu la moindre amélioration. L'épanchement est devenu plus abondant, la gêne de la respiration plus considérable, et l'accélération du pouls de plus en plus grande.

Frappé de l'insuffisance de ces moyens thérapeutiques, M. Chomel a tenté, en désespoir de cause, le tartre stibié à haute dose (6 grains avec addition d'une demi-once de sirop diacode.) Cette médication, qui a été employée avec quelque avantage dans l'inflammation du poumon, ne l'a pas été jusqu'à présent avec autant de succès dans les phlegmasies de la plèvre. Mais les moyens ordinaires ayant complètement échoué, on a pu tenter sans inconvénient une médication qui a été recommandée par quelques auteurs.

Nous ferons connaître dans un prochain numéro les effets de cette médication, et l'issue de cette maladie qui nous paraît offrir de l'intérêt sous plusieurs rapports.

A côté de cette malade s'en trouve couchée une autre, également atteinte d'un épanchement pleurétique dont les signes diffèrent de ceux qu'a présentés le sujet de la première observation. C'est encore une jeune femme placée au n° 5 de la même salle. Elle présente depuis long-temps les signes d'une phthisie pulmonaire arrivée à la dernière période : marasme, fièvre hectique, diarrhée colliquative. Chez elle le son est mat dans les trois quarts inférieurs du côté droit de la poitrine, et il y a, dans cette étendue, absence complète de bruit respiratoire. Pas de souffle bronchique, pas de bronchophonie, symptômes constatés chez la malade couchée au n° 12.

A quoi tient cette différence dans les symptômes chez deux sujets qui portent une lésion identique? Cette différence s'explique par la quantité du liquide épanché. Dans les cas en effet où l'épanche[illegible] est très considérable, outre le son mat on constate l'absence du [illegible] respiratoire ; si la couche de liquide interposée entre la plèv[illegible] tale et le poumon est peu épaisse, on entend le retentissem[illegible] voix et le souffle bronchique.

Des Ulcérations du col de l'utérus, et de leur traitement.

Par J. Loir, docteur en médecine, ancien prosecteur au Collége royal de France, etc. (1).

Les altérations du col de l'utérus ont attiré dans ces derniers temps, et surtout depuis les travaux de M. Lisfranc, l'attention toute particulière des chirurgiens. Aussi n'est-il pas étonnant que dans un concours de chirurgie pour l'agrégation cette importante question soit échue à l'un des concurrens.

M. Loir, dans cette brochure, expose avec exactitude l'état actuel de la science à ce sujet.

Dans un premier chapitre, il donne un aperçu historique de cette affection ; il reconnaît que c'est aux chirurgiens modernes que nous devons les notions précises sur les ulcérations du col de l'utérus.

L'auteur, après avoir rapporté les différentes divisions admises par les auteurs, des ulcérations ou ulcères du col de l'utérus, dit qu'on peut rapporter aux divisions suivantes tout ce qui a été écrit sur cette matière : 1° Ulcération idiopathique (ulcère benin); 2° Vénérienne primitive ou consécutive ; 3° Scrofuleuse; 4° Dartreuse [illegible] Psorique ; 6° Canceroïde ; 7° Fongueuse; 8° Couenneuse primitiv[illegible] secondaire.

Les ulcérations occupent la partie du col de l'utérus, qui fa[illegible] lie dans le vagin ; quelquefois elles se trouvent dans sa cavité, [illegible] sont bornées à l'orifice du museau de tanche. Le siége prim[illegible] unes est la membrane muqueuse. Dans quelques cas, des f[illegible] enflammés sont le point de départ des autres. Il en est qui se [illegible] peut dans l'épaisseur même d'une partie engorgée. C'est le pl[illegible] vent à la lèvre postérieure qu'on observe les ulcérations.

Les ulcères cancroïdes et cancéreux sont signalés comme s[illegible] héréditaires. La descente ou chute de matrice, l'antéversio[illegible]

(1) Brochure in-8°. Chez Méquignon-Marvis, rue du Jardinet, n° [illegible] Paris, 1835.

rétroversion de cet organe exercent une influence bien marquée sur la production de ces ulcérations. Relativement à l'étiologie des ulcérations cancéreuses, les pathologistes diffèrent de sentiment; les uns les regardent comme pouvant être une suite des ulcérations simples du col; les autres les considèrent comme l'effet d'un vice général.

L'anatomie-pathologique de cette maladie est décrite par M. Loir avec tous les détails convenables; les divers services que ce jeune médecin a remplis dans les hôpitaux lui avaient donné les moyens de faire une bonne description anatomique; aussi a-t-il bien réussi.

Les trois phénomènes les plus importans à bien connaître dans l'histoire des ulcérations du col de l'utérus sont la douleur, la leucorrhée et l'hémorrhagie.

La métrite chronique, les engorgemens du museau de tanche, les polypes ulcérés, les végétations et les granulations du col ont été souvent confondues avec les ulcérations. Mais le toucher et le spéculum donnent au chirurgien des données positives sur la nature de la maladie. L'auteur décrit avec soin la manière de pratiquer ces deux opérations, et les renseignemens qu'elles fournissent au diagnostic.

Le traitement occupe une partie importante de ce mémoire. Les indications les plus générales se réduisent aux suivantes :

1° Garder le repos, la position horizontale ;
2° Observer un régime doux végétal, non substantiel ;
3° Prévenir la constipation par les lavemens, les doux minoratifs ;
4° User de bains entiers, des boissons délayantes ;
5° Ne pas négliger les soins de propriété.

Les eaux minérales, telles que celles de Plombières, de Vichy, de Barrèges peuvent être utiles.

Dans le traitement chirurgical de toute ulcération, on doit s'occuper de trois choses principales :

1° Des complications ;
2° De l'état inflammatoire ;
3° De l'état chronique.

L'auteur passe en revue les diverses médications à employer dans ces circonstances, et s'arrêter plus long-temps sur l'usage de la cautérisation et l'amputation du col.

Cette thèse fait honneur à M. Loir, et sera un titre pour lui à l'avenir. X....

Préférence qu'on doit accorder aux saignées locales, dans le choléra asiatique, sur la saignée générale. Puissance d'action des rubéfians et des vésicatoires.

Par M. le docteur Ducros jeune, à Marseille.

La plupart des médecins de Marseille ont reconnu les funestes effets de la saignée générale dans le traitement du choléra. La phlébotomie ne contribue encore que plus puissamment à faire prédominer le mouvement central sur le mouvement périphérique, parce qu'elle diminue la force systaltique du cœur et des vaisseaux artériels, comme on peut s'en convaincre dans la fièvre angioténique de Pinel, ou bioxique de M. Récamier.

J'ai vu certains cholériques offrant un pouls vibratile avant d'être saignés, tomber tout-à-coup dans un état syncopal par l'effet de la phlébotomie ; et dès ce moment le pouls radial disparaissait pour ne plus revenir. Au contraire, les applications de sangsues ont été constamment utiles dans le traitement du choléra.

Pierre Crémieux, garçon cafetier, est atteint le 2 octobre d'un choléra au quatrième degré à la suite de l'emploi du baume de copahu que lui avait prescrit un pharmacien pour le guérir d'une blennorrhagie. Je suis appelé auprès du malade dans un moment de crise terrible ; il a des crampes de reins atroces, la matière cholérique coule involontairement par l'anus ; la respiration est presque asphyxique. En même temps que j'arrête la diarrhée par des lavemens composés à haute dose de tannin, et que je cherche à faire disparaître les vomissemens par l'emploi de la glace à haute dose, je fais appliquer dans l'espace de douze heures deux cents sangsues, soit à la tête, soit au bas-ventre. Le pouls, qui était entièrement diffus avant ces évacuations, devint bientôt fréquent et vibratile.

Plusieurs autres cholériques que j'ai traités par la même méthode thérapeutique se sont rétablis aussi promptement que Crémieux.

L'application des sangsues produit plusieurs effets dans le choléra pour concourir au rétablissement de la circulation générale. En réveillant l'action des capillaires par le stimulus des piqûres, elle permet d'abord que ceux-ci rapportent le sang qu'ils contiennent dans le système veineux. D'un autre côté, l'état fluxionnaire qui s'établit par les sangsues entre les organes centraux et entre le cuticule, tend à modérer le débordement intestinal et à prévenir un épiphénomène qui n'est pas moins funeste, le raptus sur le foie, sur la rate, sur les poumons et sur le cerveau. Il faut observer que lors même que les piqûres de sangsues ne fournissent plus du fluide sanguin, l'ecchymose qui s'établit dans le tissu cellulaire sous-cutané correspondant aux morsures, détermine un stimulus inflammatoire qui continue à faire fluxionner le sang vers les parties périphériques. Si la méthode dérivative par les sangsues produit de grands effets, on peut le proclamer hautement : la fluxion déterminée par les vésicatoires et par les divers rubéfians, est d'une efficacité tout aussi marquée ; mais on ne doit avoir surtout recours aux vésicans que lorsque le choléra s'associe à des symptômes typhiques très prononcés. Ainsi, il arrive quelquefois que dans les attaques foudroyantes de choléra, il se joint brusquement aux symptômes cholériques un profond assoupissement; les paupières supérieures sont relevées, le blanc de l'œil est apparent : c'est alors qu'il faut agir promptement. La gravité des symptômes cholériques ne doit pas faire oublier les symptômes typhoïdes ; en même temps qu'on combat la maladie primitive, il est nécessaire d'insister sur l'emploi des vésicans et des sangsues pour arrêter le développement d'une cérébrite concomitante.

Sur le traitement du tritoxide de fer hydraté comme contre-poison de l'arsenic.

Par le docteur Buzorini.

Première observation.

Laurent H..., âgé de vingt-quatre ans, éprouva, le 28 mai 1835 et les jours suivans, du malaise, des vomissemens, de la diarrhée, des douleurs dans le bas-ventre, sans qu'il pût en soupçonner la cause.

Le 29 mai, vers neuf heures du matin, sa femme, mariée depuis huit mois et enceinte de la même époque, lui prépara du café au lait sucré. Il en avala deux ou trois onces, sans pain, et trouva un précipité blanc sablonneux au fond du vase.

Cette circonstance, rapprochée du malaise des jours précédens, lui donna des soupçons ; le refus de sa femme de boire de ce même café les confirma ; il mit immédiatement de côté le restant du café et le vase dans lequel on l'avait versé pour le remettre à la justice. L'analyse chimique y fit reconnaître 18 à 20 grains d'arsenic blanc.

Pendant qu'il courait chez les différentes autorités, il fut pris d'un malaise, de vomiturition et de douleurs abdominales ; dans l'intention de se soulager, il but de l'eau de cerises; les phénomènes de l'empoisonnement allèrent en augmentant ; les vomiturition devinrent plus pénibles, ainsi que les coliques, qui revinrent d'une manière périodique : ce ne fut qu'après trois heures qu'il put rendre, après de grands efforts, de l'eau et des glaires.

A midi il survint de la somnolence, une grande faiblesse, des angoisses terribles dans la région précordiale ; le malade, ordinairement sujet à la constipation, n'eut pas de selles. Vers la nuit, les douleurs augmentèrent ; les souffrances, qui étaient extrêmement fortes, revenaient d'une manière périodique ; dans l'intervalle, il était plongé dans un état d'assoupissement.

Cet état dura jusqu'à l'arrivée de M. Bazorini, à six heures du matin, le 27 mai.

Le malade était alors dans l'état suivant :

Douleurs de bas-ventre de temps en temps, si fortes que le malade s'agite dans son lit en jetant des cris lamentables. Dans l'intervalle il se plaint d'une ardeur dans le ventre et l'estomac, et rarement il a des vomiturition sans résultat ; ventre mou, un peu tendu ; le visage ardent, rouge, boursouflé ; regard brillant ; langue sale, rouge, humide et chaude ; pouls plein, non fréquent ; pression sur le ventre et l'estomac peu douloureuse, mais provoquant des douleurs semblables à des coliques ; soif très forte ; l'eau produit de violens efforts de vomir suivis de vomissemens, et s'accompagnant de telles douleurs que le malade préfère souffrir de la soif ; point de selles depuis quelques jours.

En admettant même, contre le dire du malade, qu'une grande partie du poison eût déjà été vomie, les symptômes actuellement existans faisaient voir que l'estomac et les intestins en contenaient encore une certaine dose.

L'inefficacité généralement reconnue de tous les autres antidotes de l'arsenic engagea M. Bazorini à recourir tout de suite au tritoxide de fer hydraté ; comme on ne put trouver cet antidote sur le champ, il

s'écoula vingt-quatre heures entre le moment de l'empoisonnement et l'administration du remède.

On prescrivit une once et demie de tritoxyde de fer hydraté fraîchement obtenu par la précipitation, dans douze once d'eau distillée, avec addition de trois gros d'ammoniaque.

Le malade prit successivement trois à quatre onces de ce mélange, et plus tard une cuillerée à bouche toutes les demi-heures; en même temps, lavemens d'une infusion concentrée de moutarde. Les nausées ne se manifestèrent plus qu'une fois après la première dose de l'oxyde de fer; deux heures après, les douleurs intolérables de l'estomac et du bas-ventre avaient diminué de fréquence et d'intensité, et quelques heures plus tard, le malade pouvait déjà être interrogé par le juge d'instruction. Néanmoins, comme tous les symptômes n'avaient pas disparu, et qu'il n'y avait pas encore eu de selles, le protoxyde de fer et les lavemens furent continués; au sixième lavement, auquel on avait mêlé du savon, il survint une selle d'abord dure, puis pultacée, enfin d'une matière d'un aspect ferrugineux, qui fut suivie d'une améliroation très sensible. Le malade eut encore quelques nuits agitées, mais les coliques se perdirent peu à peu. Le protoxyde de fer hydraté fut continué jusqu'à la fin de mai; il en a pris en tout trois onces.

Au commencement d'août la santé de Laurent H... était parfaitement rétablie, sans qu'il restât de traces d'empoisonnement.

Deuxième observation.

Justine R..., mère du précédent, âgée de cinquante ans, après avoir éprouvé les jours précédens les mêmes accidens, avait pris en même temps que son fils, sept à huit onces de café empoisonné, sans pain (environ 35 grains d'arsenic blanc). Peu de temps après, nausées, vomissemens violens de la plus grande quantité du café; plus tard, coliques, douleurs abdominales, anxiété, chaleur, sentiment de brûlure dans les intestins, diarrhée.

Le lendemain, M. Buzorini trouve la malade avec tous les symptômes de l'empoisonnement par l'arsenic; il est à remarquer que dans ce cas, où la dose du poison avait été plus forte, les vomissemens et les déjections avaient été plus intenses, tandis que les symptômes nerveux l'avaient été moins que dans le cas précédent.

On administra à la malade une quantité assez forte de peroxyde de fer hydraté à la fois; plus tard, toutes les demi-heures deux cuillerées; ces dernières sans addition d'ammoniaque. Dans l'intervalle, elle prit une émulsion huileuse. Après la première dose du contre-poison, les nausées disparurent; les selles et les douleurs abdominales diminuèrent.

Après cinq à six heures, les selles apparurent teintes par l'hydrate de fer; en même temps la douleur abdominale et le ténesme devinrent plus rares et moins intenses.

Les jours suivans le tritoxyde de fer fut continué. La malade en a pris en tout une once et demie.

Le 30 mai, à l'exception d'un sentiment de faiblesse, plus aucune plainte.

Le 1er août, elle était complètement guérie.

Émeute et destruction de l'Ecole de Médecine de Sheffield.

Un journal raconte qu'il y a quelques mois de graves désordres qui ont fini par la destruction complète de l'école de médecine, située dans Eyre-Street Sheffield, ont éclaté.

Voici comment cette malheureuse affaire a commencé:

« Une femme du peuple et son mari étaient tous deux ivres; cette femme, à la suite de mauvais traitemens, s'était mise à crier: à l'assassin! Aussitôt le bruit se répand qu'on a voulu se saisir de la malheureuse pour en faire un sujet d'études anatomiques; et le nom de Burke, nom exécré, vole de bouche en bouche. Bientôt la populace accourt aux cris de la prétendue victime. La scène se passait devant les portes de l'amphithéâtre, les portes sont enfoncées; mais l'arrivée des constables dissipe ce rassemblement, et la nuit se passe tranquillement. Le lendemain matin de bonne heure, une foule compacte, composée en grande partie de jeunes garçons, assiégeait les portes de l'école. Ayant pénétré dans l'intérieur, la foule procéda à l'œuvre de la destruction; on vit voler par les fenêtres le mobilier, les livres, etc. On commença par incendier ces objets, puis le feu fut mis au bâtiment.

« La populace empêcha les pompes de jouer; il devint nécessaire d'appeler la force armée sur les lieux. Le 6e dragons étant survenu, fit évacuer la place; mais les groupes s'étant reformés derrière eux, ils furent forcés de revenir et de stationner sous les armes. Au même moment on attaquait Medical-hall, dans Surret-Street; mais les soldats survinrent à temps pour empêcher la populace de se porter à de plus grands excès: les fenêtres avaient déjà été brisées. Ces désordres ont produit dans la ville une vive agitation, et la force armée et la police ont fait des patrouilles pour empêcher ces scènes de se renouveler. (1)

Dilatation de la pupille, produite par l'introduction de la belladone dans les narines.

Le docteur Motard, de Turin, a observé qu'en introduisant dans le nez de la décoction d'atropa belladona, elle agissait sur la pupille comme si on l'avait introduite entre les paupières.

Il suffit donc d'humecter du tabac avec cette décoction, pour qu'au bout d'une ou deux minutes on voie se dilater graduellement la pupille de l'œil correspondant à la narine, où le tabac a été introduit. Cette dilatation persiste pendant deux jours.

M. le professeur Riberi a répété avec succès cette expérience.

(*Antrlogia medica, sem.* 11.)

De l'emploi des boutons des fleurs de pommes aigres, comme un spécifique contre quelques affections nerveuses.

Par le docteur Biermann.

Ce médecin a constaté les bons effets de ce médicament dans les cas d'une sensibilité exaltée des nerfs, principalement de ceux du système ganglionaire, dans lequel on observe surtout un grand abattement; les malades mâchent dans la journée plusieurs de ces boutons. Pour qu'ils agissent efficacement ils doivent être cueillis avant ou après le coucher du soleil et avant que la fleur soit développée; il faut aussi, s'il se peut, les récolter deux jours après. L'infusion des boutons des fleurs des pommes aigres, administrée à la dose d'une cuiller à café, jouit des mêmes propriétés.

Biermann recommande ce moyen comme étant le fruit de ses observations; il reconnaît une propriété stimulante qui lui paraît supérieure à celle du musc, en pareil cas.

(*Gaz. méd. écl.*)

Procédé pour la préparation d'un miel rosat aromatique.

Pr.	Pétales de roses rouges,	3 livres.
	Eau de roses,	16 livres.

Mettez le tout sur le diaphragme d'une cucurbite, et dilatez jusqu'à ce que vous ayez obtenu douze onces de liquide très aromatique.

Prenez ensuite le résidu de la distillation; passez-le à travers un blanchet avec expression; filtrez au papier; reprenez cette même liqueur filtrée, mêlez-la dans une bassine avec sirop de miel bien clarifié, dix livres; faites cuire jusqu'à ce que le produit marque 31 degrés au pèse-sirop; retirez du feu et ajoutez-les aux douze onces de liqueur provenant de la distillation; passez de nouveau à travers un blanchet, et vous avez un miel rosat préférable à celui du Codex.

Ce mellite est très astringent, d'une belle couleur rouge, et d'une transparence parfaite.

(*Extrait du Journal de Méd. pratique.*)

— M. le professeur Coze vient d'être nommé doyen de la faculté de Strasbourg, en remplacement de M. Caillot, décédé.

— Le concours pour l'agrégation (section des sciences accessoires), a commencé aujourd'hui 16, à quatre heures du soir.

Études sur la choladrée lymphatique, ou Choléra indien et sur la fièvre jaune.

Par V. Bally. — Paris; Firmin Didot frères, rue Jacob, n° 24.

(1) Journal Hebdomadaire.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 19 NOVEMBRE 1835. (8me ANNÉE.) N° 138. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Dignité de nos ennemis.

Nous faisons la part de tout et de tous; nous concevons parfaitement que les hommes que nous froissons crient de plus belle, eux qui criaient déjà si fort avant d'être tondus; nous concevons encore qu'un certain nombre de nos lecteurs, de nos partisans même, gens méticuleux, et qui ont peur de tout, nous donnent un coup-d'œil furtif d'encouragement, une poignée de main d'approbation à l'écart, et un salut un peu compassé quand ils sont en vue: l'espèce humaine est ainsi faite, et nous serions bien peu médecins si, en nous instruisant sur les faiblesses physiques, nous n'avions appris quelque chose des infirmités morales. Nous connaissons tellement nos gens, que d'avance nous pourrions dire à quiconque serait curieux de cette étude:

Voyez-vous M. X, notre ami si dévoué, si complaisant, si courbe; eh bien, notre ami est aussi l'ami de l'école, il est quelquefois le commensal de *M. l'evêque* [illegible] ne un tel, qu'il dédaigne et ridiculise, et chez lequel [illegible] dédaigne [illegible] culise quelquefois charitablement; mais à quoi bon [illegible] avons-nous pas aussi nos ridicules, nos travers? Si [illegible] r simple esprit de contradiction et de saillie qu'il [illegible] onnaie de ce qu'il a apporté chez nous, passons à un [illegible]

[illegible] M. Y; celui-ci, furet de coulisse, souple et rampant, colporte les quolibets, les bons mots, sait tous les tripotages, invente au besoin, et court aussitôt répéter ailleurs ce qu'il est venu nous conter à l'oreille. Il va plus loin, et nous rend solidaires des sornettes; il nous fait de l'esprit à ses dépens; c'est nous qui avons dit, fait, imaginé telle chose que nous ne tenons que de lui; que nous fait ce travers? Avons-nous à nous en plaindre? On nous prête ce que nous n'avons pas. A un autre.

Celui-ci, M. Z, nous apporte sous le manteau un petit article très mordant, très récréatif contre un rival qu'il veut écraser; mais bien entendu en gardant l'anonyme, et nous laissant la responsabilité du péché... Pourquoi relever cela? Laissons-lui le plaisir de porter des consolations à son rival, et de faire chorus avec lui contre la presse..., qui a inséré son article en l'adoucissant... A un autre.

Celui-ci est un de ces boucs émissaires à tête aplatie, à front étroit, garçon de belle encolure, *beau fils* en un mot, dont on fait à volonté un décoré ou un espion, insinuant, acoste, jovial même, mais chargé de colporter toutes les menteries des patrons; il vous dira de nous pis que pendre; nous devons nous tenir fort heureux si nous ne portons pas sur le dos quelque tentative d'homicide, quelque rouerie de forban, que sais-je? On a bien dit que Raspail laissait ses enfans aller nus pieds et qu'il battait sa femme..... Va-donc pour les tours de forban; nous pourrions bien avoir un homicide sur la conscience, nous qui empêchons tant de gens de dormir... A un autre.

Oh! pour le coup, celui-ci est un haut personnage, titré, renté, amoureux de jetons et de pots de vin; homme raide et sans dignité, sans aplomb, sans tenue même, n'ayant pour moyens d'arriver que l'intrigue, pour qualités que la bassesse et la mauvaise foi; coryphée de coterie on l'a vu jadis, mandoline au poing, Gilblas de nouvelle espèce, courir des carrefours lointains avec sa senora et percer l'air de ses duos de haute-contre, comme on voit de nos jours potentat qu'on croirait le même, s'essayer au diapazon dans certains lieux de charité, après s'être enroué dans les salons d'une diplomatie de basse-cour.

C'est de là que partent les fils; Basile ne conseillait pas mieux le docteur Bartholo, qu'il ne dirige ses pupilles. Calomniez, calomniez, leur dit-il ou leur chante-t-il à voix basse, il en restera toujours quelque chose.... Oui il restera le mépris pour lui, les rieurs pour nous. N'allez pas croire en effet que nous prenions au sérieux ses sournoiseries; il vous dira, par exemple, que nous ne sommes en courroux contre lui que parce qu'il nous a refusés ses faveurs..... La vérité sera que nous ne lui aurons adressé la parole qu'une fois, et que toutes ses faveurs ont consisté pendant quelque temps en des coups de chapeau de hasard que les premiers nous avons refusé de lui rendre, parce que nous ne nous découvrons jamais devant la police.

Si l'un de ces hommes avec qui nous nous sommes ligués dans un but d'intérêt général, se pose avec hauteur et dresse fièrement autel contre autel, si sa voix sonore menace une coterie privilégiée, il dira ou fera dire que cet homme décline, qu'il n'a jamais eu de talent, qu'il n'a point de moralité; en un mot, ne pouvant mieux le décrier, il vous fera sa propre image, trait pour trait, et ne rentrera en lui-même que quand il s'y verra reconnu. Il dira ou fera dire que cet homme n'est plus appelé, que les élèves ne l'applaudissent pas, qu'il ne trouve point de sympathie dans la jeunesse... Allez donc voir plutôt ses salons ou son amphithéâtre, soyez un instant témoin des effets de l'alliance, et pour trouver un amphithéâtre désert, de rares auditeurs sans sympathie, vous serez étonné de n'avoir d'autre ressource que de vous condamner à entendre, si vous en avez le courage, les *perruches* de l'école dans quelque amphithéâtre officiel.

Si un journal l'incommode, si certains articles lui causent de cruelles insomnies, des insomnies de trois jours, il se hâtera de dire ou de faire dire par ses complaisans qu'il ne le lit pas, que d'ailleurs cette feuille n'est lue par personne, qu'on la laisse pourrir sur table comme un Constitutionnel dans tous les cabinets, cafés ou restaurans où l'on a la bêtise de la recevoir, qu'on est convenu de ne lire désormais que les fascicules de l'académie ou mieux encore *les Bulletins de la faculté*, et que c'est par pure taquinerie et parce qu'on savait qu'il devait un jour être *quelque chose*, que la feuille maudite a été fondée et dure depuis dix ans sans avoir jamais eu de lecteurs; demandez plutôt aux élèves.

Calomniez, calomniez, dit-il, il en restera quelque chose; eh non, Basile, vous vous trompez, il n'en restera rien..... que le mépris pour vous et les rieurs pour nous.

Laissez ces moyens vils et qui attestent plus encore la faiblesse que la méchanceté; osez être homme une fois, levez la tête, toisez fièrement votre ennemi; créez aussi un journal pour dix ans, mais ayez des fonds, car un journal coûte cher, et le vôtre pourrait bien n'être lu que comme le Journal de Paris et le Moniteur du Commerce, et dites-nous nos vérités comme nous vous disons les vôtres; nous ne calomnions pas, nous; nous vous jetons au visage vos fautes, vos mensonges, vos intrigues; nous avons du courage au moins, si vous nous refusez d'autres qualités.

Mais non, vos souteneurs fléchissent, vous pouvez bien trouver quelques phrases louangeuses, mais de Don Quichotte, vous n'en trouvez point, vous n'avez pas même un Sancho-Pança; le temps de la chevalerie à moulins à vent est passé, et vous n'aurez jamais *les yeux*, ni *la taille* engageante de Dulcinée.

Nos lecteurs nous permettront une fois pour toutes cette sortie de pure défense; nous savons trop bien à quoi s'expose un partisan de la réforme pour prêter à l'avenir la moindre attention à des fables qui ne nous arrêteront certainement pas dans notre marche; le combat nous est familier depuis dix ans; combat à outrance quelquefois, mais toujours loyal; il est sans doute des hommes que nous attaquons à regret et seulement par devoir de conscience et nécessité de position; il en est d'autres que nous voudrions voir se dresser contre nous pour les écraser avec plus de satisfaction, comme on écrase la tête de ces reptiles audacieux qui se recourbent sur eux-mêmes, et rampent encore alors qu'ils paraissent fiers et menaçans. Leur lâcheté nous les ferait abandonner s'il ne fallait dévoiler des intrigues, donner des démentis, défendre l'intérêt des élèves et de tout le tiers-état médical, et s'il ne fallait échelonner notre route et poser des jalons pour un prochain avenir.

A demain la suite de nos articles sur la réforme médicale, si messieurs *les pairs* veulent bien le permettre.

HOPITAL DE LA CHARITÉ.

Service de M. Fouquier.

Endo-cardite prise pour une péricardite ; guérison par un traitement antiphlogistique énergique.

C'est un spectacle curieux pour un observateur impartial et désintéressé que celui qui nous est parfois offert par quelques-uns de ces *princes de la médecine*, fiers d'une grande réputation facilement acquise, et d'un léger bagage scientifique.

Tout le monde a entendu le médecin en chef de la Charité déclamer, l'année dernière, contre les faiseurs de théories nouvelles, tout novateur pour lui devrait être marqué au front ; et dans son discours de rentrée, il repoussa avec horreur les médecins physiologistes qui ne voient qu'inflammation et ne rêvent qu'antiphlogistiques.

Dernièrement encore, lorsqu'il ouvrit son cours de clinique devant un auditoire de quinze personnes, ne disait-il pas, en propres termes, que pendant un certain temps la constitution médicale avait été inflammatoire, mais qu'elle ne l'était plus; que les inflammations étaient aujourd'hui moins aiguës; qu'il fallait bien saigner deux ou trois fois, mais qu'il était dangereux d'aller au-delà, et qu'il avait vu des malades périr non pas de leur maladie, mais parce qu'ils avaient été trop saignés, etc.

Enfin aux examens et aux thèses de l'année dernière, combien de fois ne l'a-t-on pas entendu combattre cette méthode antiphlogistique énergique? dire pour la déprécier que Botal, que Bosquillon saignaient ainsi sans avoir plus de succès ; ajouter enfin, à propos des rhumatismes, que la complication de la péricardite ne survenait pas comme on le prétendait, parce que cette maladie était mortelle et qu'on ne voyait que très rarement succomber des malades atteints de rhumatismes articulaires aigus? Eh bien ! voici venir M. Fouquier qui écrit sur sa feuille de diagnostic : *arthrite et péricardite* ; et pour que la conversion soit complète, qui traite le malade par huit saignées de trois palettes faites en quatre jours, par deux applications de ventouses scarifiées à la région précordiale ; et le malade d'être complètement soulagé le sixième jour, et de marcher et de manger le quinzième jour.

Voici l'observation :

Le nommé Mallet (Michel), âgé de 30 ans, charron, demeurant rue Mont-Parnasse, n° 2, né à Orléans, entra à la Charité le 20 octobre 1835, et fut couché au n° 6 de la salle Saint-Charles (clinique de M. Fouquier).

Cet homme, d'une constitution peu robuste, ayant la peau blanche, les cheveux noirs, était malade depuis six jours. Il nous dit que son père et sa mère n'avaient jamais eu d'affections semblables, et que lui-même en était atteint pour la première fois : il attribue à une fraîcheur si commune dans son état la cause de sa maladie. Il raconte qu'il a été pris, en travaillant, d'une douleur qui existait d'abord dans la hanche. Il a cessé son travail le même jour, et est retourné à pied chez lui avec peine. Il s'est couché, et le lendemain toutes les articulations des membres inférieurs étaient prises. Un médecin appelé s'est borné à prescrire quelques frictions avec un baume ; voyant qu'il n'éprouvait aucun soulagement, le malade se décida à se faire porter à l'hôpital.

A son entrée, les articulations susdites étaient envahies ; il y avait une fièvre intense ; pas de palpitations ni de point de côté : mais comme les bruits du cœur n'étaient pas nets, on diagnostiqua une péricardite. Les huit saignées et les deux applications de ventouses furent faites ainsi que nous l'avons dit plus haut, et à chaque émission sanguine soulagement considérable du malade; bref le 7 novembre, il marcha et obtint des alimens.

Quant à nous, qui avons attentivement examiné son état quelques jours avant sa sortie, voici ce que nous avons remarqué du côté des organes de la circulation :

Le pouls était à 72 pulsations, régulier, peu développé ; la peau sans chaleur ; il n'y avait pas de voussure bien notable à la région précordiale ; la matité de cette région était de trois pouces cinq lignes verticalement, et de trois pouces quatre lignes transversalement ; la main appliquée sur cette région sentait assez distinctement les battemens du cœur ; la pointe battait à un pouce et demi au-dessous du sein. Dans la région des cavités gauches, le premier bruit était mêlé de souffle et de tintement métallique ; dans la région des cavités droites, le souffle masquait presque entièrement le premier bruit ; le second bruit était un claquement normal.

D'après toutes ces données, il n'est pas probable que ce malade ait eu une péricardite, comme le prétend M. Fouquier, mais bien une endo-cardite. Nous félicitons néanmoins M. Fouquier de son progrès ; il est beau pour lui de n'être en arrière que d'une année ou deux, et de suivre même de loin les travaux de son voisin. Nous l'engageons toutefois à présent, à continuer dans la même voie, et à ne plus déclamer en public contre des faits nouveaux dont il sait faire son profit en particulier.

Un médecin physiologiste.

HOPITAL DE STRASBOURG.

Opération césarienne pratiquée avec succès pour la mère et l'enfant ; par M. Stoltz, professeur.

Jeannette Lialf, âgée de 26 ans, née de parens bien portans, a été affectée de rachitis pendant son enfance. A dix ans, elle fit une maladie grave à la suite de laquelle elle eut des convulsions et une paralysie de la langue qui a duré près d'un mois. Depuis cette époque, sa croissance a été complètement arrêtée : elle n'a que 44 pouces. Du sommet de la tête au coccyx on compte 26 pouces, et du coccyx aux talons 18. Sa tête est très volumineuse et en disproportion avec le reste du corps. La colonne vertébrale est parfaitement droite, et le torse bien conformé, mais petit ; le bassin présente peu de développement dans sa totalité ; il est d'ailleurs bien configuré ; les membres sont courts, déviés surtout près des articulations.

La fille Lialf a été réglée à 17 ans ; la menstruation n'a pas cessé de se faire régulièrement depuis cette époque. Enceinte de huit mois, elle s'est présentée le 12 novembre 1834 à l'hôpital de Strasbourg. Peu après son arrivée, elle a été examinée avec soin, et on a constaté que le vagin était resserré et court, et son orifice assez étroit. Le diamètre antéro-postérieur du détroit supérieur mesuré d'abord avec le doigt indicateur et puis avec l'intro-pelvimètre de Wissemberg, a donné 22 pouces 4 lignes d'étendue. Le fond de la matrice atteignait l'épigastre ; toutefois la respiration était assez libre, et les fonctions digestives s'exécutaient avec facilité. Les mouvemens de l'e[illegible] nonçaient qu'il était fort et bien portant. Le segme[illegible] l'utérus était peu proéminent dans le bassin, et la tête du f[illegible] vée et mobile.

Le résultat de cette exploration fut que cette fille [illegible] accoucher à terme sans le secours de l'art, et qu'une o[illegible] deviendrait nécessaire pour la délivrer.

Dans la nuit du 19 au 20 décembre, Jeannette Lialf ressentit des douleurs de rein et des envies fréquentes d'uriner ; bientôt après elle eut des douleurs intermittentes régulières ; des glaires sanguinolentes s'écoulaient par la vulve. Le toucher fit reconnaître que le col était effacé ; son orifice à peine marqué, se dirigeait en arrière et à gauche. Derrière et au-dessus des pubis on rencontrait la tête, qui était volumineuse et assez résistante. On prescrivit la situation horizontale et le plus grand repos. A trois heures de l'après-midi, les contractions utérines étaient très rapprochées ; l'orifice de ce viscère occupait le centre du bassin et avait acquis une assez grande dilatation ; les membranes se tendaient pendant les douleurs ; la tête occupait la même position ; le fœtus était plein de vie.

Avant de se décider sur le parti à prendre, MM. Errhmann et Stoltz voulurent introduire la main entière dans le vagin, afin de mieux explorer le bassin. L'étroitesse de l'orifice vaginal, ou plutôt de la vulve entière et du vagin, et probablement aussi le peu de développement du détroit inférieur du bassin, ne leur permirent pas de faire pénétrer plus de quatre doigts, ce qui était à la vérité bien suffisant pour constater la disposition déjà décrite des parties molles et dures.

L'impossibilité de l'accouchement spontané étant reconnue, et les autres moyens jugés insuffisans, il fut arrêté que l'opération césarienne seule pouvait sauver l'enfant et la mère en même temps ; qu'on y aurait recours lorsque le travail serait un peu plus avancé, et que l'orifice utérin présenterait une dilatation d'un pouce et demi au moins. La femme n'ayant mis aucune opposition à cette résolution, fut placée sur un lit convenablement disposé. Quoiqu'elle eût uriné fréquemment, une algalie fut portée dans la vessie pour la vider complètement. Avant d'aller plus loin, M. Stoltz crut devoir faire une dernière exploration au moyen de laquelle il s'assura que l'orifice utérin, toujours au centre du bassin, était dilaté, de la largeur d'une pièce de 5 francs. Les membranes étaient intactes ; la tête du fœtus, appuyée auparavant sur les pubis, avait glissé sur le détroit supé-

rieur et le coupait. Une bien petite portion du crâne faisait saillie dans le petit bassin ; il constata de nouveau la vie de l'enfant.

La femme couchée horizontalement, la tête un peu élevée et les extrémités légèrement fléchies, un aide placé à droite fut chargé de faire saillir le fond de la matrice sur la ligne médiane du ventre au moyen des deux mains appliquées sur les côtés de la partie supérieure de l'abdomen. Un second aide placé au bas du lit, entre les cuisses de la femme, devait faire saillir la partie inférieure de l'utérus, et tendre en même temps la peau du ventre avec ses deux mains appliquées latéralement. M. Stoltz, après s'être assuré qu'aucune anse intestinale n'était engagée entre l'utérus et la paroi abdominale, fit une incision avec un bistouri convexe partant de deux pouces et demi de la symphyse pubienne, et s'étendant le long de la ligne blanche jusqu'à deux pouces et demi au-dessus de l'ombilic, en contournant celui-ci à gauche. L'aponévrose et le péritoine étant mis à découvert, il les saisit et les souleva vers le milieu de la plaie avec des pinces à dissection. Coupant ensuite en dédolant, il pratiqua une petite ouverture par laquelle il s'écoula quelques gouttes de sérosité. Quittant alors le bistouri convexe pour en prendre un concave et boutonné, il l'introduisit dans l'ouverture qu'il venait de pratiquer, et fendit l'aponévrose et le péritoine, d'abord en bas, puis en haut dans toute la longueur de l'incision extérieure.

Malgré l'attention qu'on avait eue d'appliquer exactement la paroi abdominale sur la matrice, une anse intestinale contourna néanmoins la partie inférieure gauche de l'utérus et fit hernie ; on la réduisit facilement.

Pour s'assurer si la matrice avait éprouvé un mouvement de rotation sur son axe, M. Stoltz glissa sa main sur la lèvre droite près de l'angle supérieur de la plaie. Ayant acquis la certitude qu'il n'y avait aucun déplacement, il reprit le bistouri convexe pour inciser avec lenteur et couche par couche les fibres utérines.

La dernière couche se déchira plutôt qu'elle ne fut divisée, et laissa à nu les membranes de l'œuf. Cette ouverture fut agrandie en glissant le doigt indicateur entre l'œuf et l'utérus, et en conduisant sur le doigt le bistouri boutonné.

Avant de rompre les membranes on redoubla de soins pour appliquer la paroi abdominale sur l'utérus, afin d'éviter l'épanchement [illegible] de l'amnios dans le ventre.

[illegible]t, il s'écoula trois ou quatre onces d'eau. Le côté droit [illegible]t présenté, on alla chercher les pieds et on les amena [illegible] assez de facilité. On fit ensuite l'extraction du tronc [illegible]ns rencontrer d'obstacle.

[illegible] enfant, du sexe féminin, jeta aussitôt des cris ; il était fort et bien portant ; il avait 18 pouces de longueur et pesait six livres moins un quart.

Le vide survenu par suite des contractions de l'utérus rendit la hernie des intestins imminente ; on parvint à l'empêcher, ainsi que l'épanchement du reste des eaux de l'amnios et du sang qui suivirent la sortie du fœtus. On attendit quelques minutes avant d'extraire le placenta et les membranes. Après la délivrance, la matrice fuit en se contractant, et alla se cacher dans le bassin. Une portion d'intestin grêle parut aussitôt dans l'angle inférieur de la plaie abdominale ; on parvint facilement à la faire rentrer ; mais alors l'épiploon s'engagea dans l'angle supérieur, malgré la précaution que l'on avait eue de recouvrir cette partie de la plaie avec une éponge. Ayant refoulé cette membrane un peu rudement avec les doigts, il en résulta immédiatement des secousses violentes du diaphragme qui manqua de faire sortir tout le paquet intestinal par la plaie.

Le hoquet cessa dès qu'on procéda avec plus de douceur. Enfin la plaie étant retrécie, on put en rapprocher les lèvres exactement et les maintenir en contact au moyen de quatre points de suture. Des bandelettes agglutinatives, larges de deux travers de doigt et de trois pieds de long, furent passées sous les reins et les chefs croisés sur la plaie. On mit par-dessus de la charpie, des compresses, et le tout fut maintenu par d'autres bandes agglutinatives.

Cette opération, qui dura en tout de 25 à 30 minutes, fut pratiquée en présence de plusieurs professeurs de l'école et de l'hôpital militaire de Strasbourg, et d'un grand nombre d'élèves en médecine et sage-femmes.

Les suites furent longues et orageuses. Des accidens graves dépendant spécialement de la division du tissu utérin, de la double lésion du péritoine et de l'irritation des organes digestifs se manifestèrent bientôt et donnèrent pendant long-temps de vives inquiétudes.

Ces accidens sont décrits en quelque sorte heure par heure, jour par jour, avec le plus grand soin, et cette précision que l'académie a dû remarquer dans l'observation qui en a provoqué le développement.

Le traitement a des droits à des éloges non moins mérités. L'histoire de ces accidens et des moyens mis en usage pour les combattre étant un peu longs, nous les passons sous silence, et nous bornerons à dire que la fille Lialf a pu, le trente-deuxième jour de l'opération, quitter son lit pour la première fois, et pendant une heure seulement. La santé s'est successivement améliorée depuis cette époque ; le trente-cinquième jour la plaie du ventre était complètement cicatrisée ; les règles reparurent le soixante-dixième jour. Cette évacuation s'est faite les mois suivans d'une manière régulière ; seulement une ou deux irruption s'est accompagnée de douleurs hypogastriques.

L'enfant ne pouvant pas être allaité par sa mère a été confié à une nourrice.

HOPITAL DES INVALIDES DE PARIS.

Service de M. le baron Larrey.

Observation remarquable de diplopie essentielle.

L'on sait que la diplopie, ou vision double, ne se manifeste ordinairement que par suite de la déviation de l'axe de la sphère oculaire à l'occasion d'un strabisme aigu. Aussi les malades ne voient-ils double que lorsqu'ils regardent avec les deux yeux ouverts à la fois.

Il arrive cependant quelquefois que par l'effet d'une aberration singulière de la faculté sensitive de la rétine, la vision est double même en ne regardant qu'avec un œil seulement, l'autre étant fermé. Les cas de cette espèce sont excessivement rares ; quelques praticiens avaient même révoqué en doute la réalité d'une pareille affection. Aussi croyons-nous devoir consigner dans nos annales le fait suivant, que nous venons d'observer dans le service de M. Larrey.

Un invalide âgé de cinquante et quelques années, de taille élevée, maigre, système musculaire très dessiné et très mobile, entra à l'hôpital vers la moitié du mois d'octobre dernier, se plaignant de voir double chaque objet qu'il regardait. Il éprouvait en même temps des maux de tête continuels.

Les yeux de ce sujet ayant été examinés, nous croyions y découvrir d'abord cette déviation axuelle dont nous venons de parler, ainsi que cela est d'ordinaire. Mais ce caractère manquant, le malade nous fit remarquer que la vision double n'existait que d'un côté seulement, c'est-à-dire à l'œil droit. Aussi l'œil gauche ayant été fermé, l'individu voyait double avec l'œil droit.

Plusieurs expérimentations ayant été faites sur ce sujet dans le but de s'assurer qu'il n'y avait pas supercherie de sa part, nous nous sommes confirmés dans la réalité de la chose. L'autre œil était sain.

La pupille de l'œil diplopique était un peu paresseuse. Le fond de l'organe était parfaitement noir, mais les paupières du même côté offraient un léger clignottement anormal.

M. Larrey ayant parfaitement diagnostiqué la maladie, prescrivit :

1° Une saignée de la temporale du côté malade ;

2° Des ventouses sèches et scarifiées dans les environs de l'orbite et à la nuque ;

3° Un émétique ;

4° Régime plutôt analeptique.

Les ventouses et la saignée artérielle ont été répétées plusieurs fois dans l'espace de vingt jours environ, mais sans aucun avantage bien marqué ; de sorte qu'aujourd'hui le malade se trouve encore voir double chaque fois qu'il regarde de l'œil ci-dessus indiqué.

Quelle est la nature de l'affection oculaire offerte par ce malade ? Disons d'abord qu'avant ce fait nous avions déjà eu, quelques années auparavant, l'occasion d'en observer un pareil chez un cordonnier de la rue de l'Université, qui se présenta à la consultation de Boyer.

Mais, malgré le rapprochement que nous avons pu faire dans notre esprit de ces observations, nous sommes obligés d'avouer que nous ne comprenons pas bien la nature de cette affection. On pense généralement que le mal tient à une sorte de perversion particulière des fonctions de la rétine. Mais cette manière vague d'exprimer la nature de la diplopie essentielle témoigne déjà suffisamment de l'ignorance où nous sommes à cet égard.

Aussi nous ne saurions trop engager nos confrères à recueillir et à publier avec soin les faits de cette espèce qu'ils pourraient rencontrer dans leur pratique.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Lisfranc. — Séance du 17 novembre 1835.

Correspondance. — Rage chez les moutons. — Rapports : 1° sur une opération césarienne; 2° sur des mémoires sur le choléra. — Lecture de M. Bouillaud sur la péricardite. — Communication de MM. Lisfranc et Amussat.

La correspondance comprend : 1° Une lettre de M. A. Bonnet, de Bordeaux, qui se porte candidat à une place vacante de membre correspondant; 2° Une lettre de M. Bouvier, qui demande que la commission nommée pour examiner le mémoire de M. J. Guérin sur l'orthopédie, soit invitée à examiner aussi les appareils dont il se sert dans son établissement de Chaillot. La première idée de sa méthode et celle de M. Guérin, appartient selon lui à Levacher de la Feutrie, dont M. Mayor n'a fait que reproduire le procédé ; il demande en même temps un tour de faveur pour lire une note détaillée. (Renvoi à la commission.) 3° Une réponse de M. Malgaigne à la réclamation de priorité de M. Thomson sur le traitement des hernies. A cette réclamation sont jointes deux déclarations de M. Thomson, en date du 5 novembre, qui reconnaît que M. Malgaigne lui a communiqué l'idée relative au principe d'appuyer la pelotte ou le moyen de compression sur l'anneau interne et sur le canal ; que d'ailleurs son idée à lui n'est fondée que sur des examens et des notions anatomiques non encore essayés sur le vivant (1). 4° Un mémoire de MM. Levrat et Roulet, vétérinaires à Lausanne, sur la rage chez les moutons. Selon eux, la cause efficiente a été la morsure d'un chien enragé sur sept moutons. L'incubation du virus a duré trois semaines avant l'apparition des symptômes ; la maladie a parcouru ses périodes en quatre ou cinq jours. La rage ne se transmet pas d'un mouton à l'autre.

(Il est 3 heures 35 minutes ; M. Orfila sort et ne reparaît plus.)

— M. Murat (au nom de M. Velpeau et au sien), fait un rapport sur l'histoire d'une opération césarienne pratiquée avec succès pour l'enfant et pour la mère, le 20 décembre 1834, par le professeur Stoltz de Strasbourg. (Renvoi au comité de publication à cause de son importance, bien que M. Bouillaud fasse observer que cette observation a dû être publiée dans les Archives médicales de Strasbourg.)

— M. Pariset fait des rapports succincts et présentés d'une manière fort spirituelle, sur divers mémoires et moyens de traitement du choléra, tous plus ridicules les uns que les autres.

M. Bouillaud lit une note extraite d'un ouvrage qu'il va publier, sur le traitement par les évacuations sanguines de la péricardite et de l'endocardite, et les rapports de cette maladie avec le rhumatisme.

M. Itard confirme les idées de M. Bouillaud sur la coïncidence des deux maladies; mais il pense que l'émétique à haute dose produit de bons effets.

M. Bouillaud répond que ce moyen a échoué entre les mains de Dance, et qu'il l'a essayé lui-même sans avantage, mais combiné aux émissions sanguines. Il ajoute que, quiconque a pendant 60 jours un rhumatisme aigu, aura certainement une maladie du cœur ; son expérience à ce sujet est si positive que, lorsqu'il arrive à l'hôpital un malade avec des signes d'ossification du cœur, il assure d'avance qu'il a eu un rhumatisme.

M. Dupuis a observé à Toulouse de très bons effets des saignées dans des maladies pareilles sur les chevaux ; la perte de sang était portée jusqu'à 30 et 36 livres, par les méthodes ordinaires les animaux périssaient, et à l'ouverture on trouvait la membrane interne du cœur rouge non d'imbibition, mais avec une espèce d'hydropisie du péricarde. M. Andral fils a observé ces lésions avec lui à Montfaucon.

M. Capuron dit qu'il y a huit ans, M. Breschet a cité un cas de rhumatisme articulaire aigu guéri avec 8 grains d'émétique.

M. Bouillaud : Je ne voudrais cependant pas effrayer les rhumatisans ; il faut observer qu'il existe un rhumatisme nerveux dans lequel on éprouve les mêmes accidens du côté du cœur, palpitation, irrégularités du pouls, syncopes, sans que pour cela il y ait autre chose qu'une lésion nerveuse.

— MM. Lisfranc et Amussat présentent des pièces anatomiques d'un malade ; nous y reviendrons dans le prochain numéro.

— Cours public de Chirurgie pratique. — M. Guersant, chirurgien du bureau central, commencera ce cours le lundi 23 novembre, à cinq heures du soir, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'école pratique, rue de l'Ecole-de-Médecine, n° 11, et le continuera les lundi, mercredi et vendredi à la même heure.

M. Guersant s'occupera, cette année, des maladies chirurgicales, des appareils respiratoire, circulatoire et digestif.

---

(1) M. Rognetta nous adresse à ce sujet la traduction d'un passage de sir A. Cooper dans lequel cette idée est formellement exprimée. M. Malgaigne lui-même, averti par M. V. Mott, s'est empressé de reconnaître loyalement que la priorité devait être accordée au chirurgien anglais. Voici le passage de sir A. Cooper; il est remarquable qu'il n'est question de cette idée ni dans Samuel Cooper, ni dans les leçons cliniques de sir A. Cooper publiées à Londres.

« Beaucoup de chirurgiens, et presque chaque bandagiste, ont cru devoir varier la forme de la pelote du brayer à leur guise, et prescrire des règles différentes pour la direction de la force de pression. Mais presque tous s'accordent pourtant sur le point qu'il faut comprimer, savoir, l'anneau inguinal externe.

»C'est précisément sur cette circonstance que toutes leurs vues sont défectueuses. Effectivement c'est là la cause pour laquelle tous ces bandages manquent si souvent leur but. C'est là aussi la raison pour laquelle la construction de ces bandages a été variée à l'infini.

»Le but qu'on doit se proposer en appliquant un brayer est de fermer l'*ouverture abdominale* du collet du sac herniaire, et d'oblitérer la communication de cette ouverture avec l'abdomen. Ce but ne peut jamais s'obtenir exactement par tout bandage qu'on applique sur l'anneau inguinal externe, et qui s'étend de ce point vers l'os pubis. Par cette conduite la cure ne peut être qu'incomplète, car une portion considérable du sac herniaire reste par là sans être comprimée du côté de l'abdomen. Cette portion non comprimée est celle qui se trouve placée entre l'anneau inguinal externe et l'ouverture ventrale du sac. On peut voir dans la figure ci-après, un cas de hernie dont le sac avait été oblitéré à l'anneau inguinal externe, mais il était resté ouvert à son ouverture abdominale, en haut et en dehors.

»Dans la même planche, on peut voir un autre cas dont le sac est imparfaitement fermé par la même cause. Ce sac présente plusieurs concamérations dont la formation peut s'expliquer de la manière suivante.

»Le malade applique d'abord un brayer qui comprime l'anneau inguinal externe. Après quelque temps, le sac se trouve oblitéré ou referré sur ce point. Le malade se croit alors guéri, et quitte le bandage. Le sac, cependant, restant toujours béant, plus haut du côté du ventre, bien que fermé à l'anneau inguinal externe, la hernie reparaît et le bandage est réappliqué sur le même point, c'est-à-dire sur l'anneau inguinal externe. Le sac est oblitéré de nouveau sur cet endroit ; la cure paraît alors accomplie, mais elle n'est qu'imparfaite, car la cause de la maladie persiste comme auparavant.

»Cet inconvénient n'est pas le seul qui résulte de cette pratique, car la pression exercée par la pelote sur le cordon spermatique contre le pubis, occasionne fréquemment de vives douleurs.

»Ces douleurs obligent constamment le malade à changer de position pour se soulager et pour en détruire les effets. Il arrive souvent aussi que le testicule lui-même est endommagé par l'interruption du passage du sang dans le cordon testiculaire.

»La méthode la plus convenable pour oblitérer complètement l'ouverture interne du sac herniaire, consiste à appliquer le brayer, non-seulement sur l'anneau inguinal externe, mais encore sur l'ouverture dans laquelle le cordon spermatique et le sac s'introduisent en quittant d'abord la cavité abdominale; car la hernie ne peut être complètement et radicalement guérie, qu'autant qu'on comprime à la fois et l'anneau inguinal externe, et le canal inguinal.

» La pelote du bandage appliquée sur cette partie a pour effet d'approcher les côtés de l'ouverture abdominale du sac, et d'empêcher par-là le retour de la hernie dans la même cavité. Si cette pression est continuée pendant longtemps, l'ouverture interne s'oblitère, et toute communication entre l'abdomen et le sac est interceptée. Le sac lui-même n'étant plus distendu par les viscères se contracte, se resserre graduellement, et enfin dans quelques cas aussi s'oblitère entièrement.

»Aussi, lorsque le chirurgien a réduit une hernie dans l'abdomen, il doit poser obliquement ses doigts sur le canal inguinal jusqu'à l'anneau interne ou iliaque, faire tousser le malade pour s'assurer que la hernie est complètement réduite, ensuite marquer, pour l'application de la pelote du brayer, tout cet espace du canal inguinal jusque vers l'épine iliaque. L'instrument compresseur qu'on fera faire doit avoir par conséquent une forme analogue à cet espace.» (Sir Astley Cooper's, The anatomy and treatment of abdominal hernia. 1 vol, in-folio, 2e édit. Londres, 1827, page 21 et 22.)

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

21 NOVEMBRE 1835. (8me ANNÉE.) N° 139. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Réforme médicale. — Émoi de l'école.

Nos articles ont ému les évêques jusque dans le sanctuaire épiscopal; l'école s'agite, se démène; ces attaques la troublent, elle en sue. Les augures s'y regardent l'un l'autre avec étonnement, et parfois partent d'un éclat de rire bientôt suivi d'un triste retour sur eux-mêmes. C'est qu'il ne s'agit bien souvent que de dire un mot, d'adresser une question, d'élever un doute, pour saper un préjugé depuis longtemps enraciné, et dans lequel personne n'avait même la pensée de chercher une erreur.

Cette question bien simple : A quoi sert l'école? a trouvé des échos répétés, elle nous revient d'une voix grossie par les résonnances lointaines; dans les salons, dans les réunions, les médecins s'abordent en se disant : Que pensez-vous de ces idées? Quoi, l'école qui nous accable tous les jours du poids de son aristocratie, que nous maudissons tous les jours en nous-mêmes, qui prétend dominer partout, qui partout nous dispute le pas, serait donc une inutilité? Quoi, ces évêques mîtrés, ces pairs à robe noire, ne seraient pour la plupart que des perroquets à jargon importun, des perruches avides et vaniteuses que les élèves abandonnent, et qui la plupart ne comptent leurs auditeurs que par 4 ou par 15? Mais pourquoi alors nous pressure-t-on tous les trois mois pour frais d'inscriptions, d'examens, de diplômes? Pourquoi serions-nous forcés d'envoyer nos fils sucer de malheureuses idées et se repaître de préjugés et d'erreurs? Est-ce pour créer le monopole, pour nourrir le privilége que nous payons un budget universitaire?

Ces incertitudes, ces questions, ce doute sont un progrès. Oui, l'ecole est une inutilité; nous dirons plus, et nous le prouverons, elle est nuisible, elle est un obstacle au progrès et au bien-être matériel de notre classe si nombreuse et si peu fortunée. A elle doivent être rapportés en grande partie ces ...s de charlatanisme et d'effronterie qui nous font rougir, ces appels désespérans à la crédulité publique. Tant que l'action directe de la machine ...ra de l'eau, le moulin à docteurs fonctionnera sans relâche, et nous ... tous les ans en excès sa mouture d'ivraie. Tant que le charlatanisme ...om se prêtera une main hardie, tant que la société d'admiration ...le se posera sans pudeur au haut de l'échelle, les échelons du bas nous ... dévolus, à nous tiers-état; que dis-je, serfs de glèbe et de main-...

...z-vous, mes chers confrères, comment elles s'est formée la société ...e d'admiration mutuelle? Le voici en deux mots :

...a quelques années une demi-douzaine d'intrigans, avides de renommée, ...t et (non point d'honneur, entendez-vous) mais d'honneurs, se devi...; ils lurent dans les yeux l'un de l'autre leurs espérances, leur convoi... en même temps que leur médiocrité; ils eurent recours à la presse, alors ...ornée; la direction d'un journal pendant quelque temps lu et recher...mbait en quenouille; on s'en empara. Dès lors ce ne fut plus qu'un ... de points d'admiration, de cris d'enthousiasme, un cliquetis assourdis...es salutations les plus expressives : mon collègue le célèbre pathologue ... on ami l'illustre chimiste un tel, mon maître l'immortel opérateur ...ne sais-je? On se laissa prendre au piége, et à force d'entendre ré... exclamations, on crut à la lettre au mérite d'hommes si souvent ...vec respect et admiration. C'est juste, on ne voyait s'agiter que les ...s, les ficelles restaient cachées. Nous qui les voyons ces ficelles, ...ons parfois, nous pourrions bien les couper par malice, et que res...ors de ces noms usurpés, que des squelettes maigres et hideux, ...ans vie et putréfiés?

...s furent produits cependant; l'illustre pathologue, le célèbre chi... ...mortel opérateur ont pris rang; honneurs, renommée, argent, ils ...quis; on leur doit même cet éloge qu'ils ont fidèlement tenu à leurs ...s; le premier arrivé a aidé les autres, et grâce au ciel et à ces ...ule, les voilà tous sur le plateau. Mais ce à quoi ils ne s'atten...c'est qu'un jour on y verrait clair sur leur compte, c'est que l'on n'aurait pas besoin de la postérité pour faire justice de ces usurpations effrontées; que c'était à nous qu'était réservée la tache, et que nous n'y manquerions pas.

Voilà la source des terreurs de l'école; édifice brillant, mais sans base, elle craint non sans raison, de s'écrouler comme un château de cartes et aux applaudissemens de la génération nouvelle. Aussi les conciliabules se succèdent avec une étonnante rapidité; les coups-d'œil d'intelligence s'échangent même en public; les rangs se serrent, et si ce n'était l'une de ces faiblesses humaines que nous avons si souvent signalées, un accord touchant pourrait bien être le résultat de la peur. Mais les petites vanités, les petites jalousies, les petits intérêts sont là, et le mulet chargé de reliques restera à qui de droit je l'espère, pendant la lutte des larrons.

Que faire contre l'ennemi commun, se disent les vingt têtes mitrées? Vous m'aviez dit que les élèves étaient froids et sans âme aux leçons du rival; ils y étaient, selon vous, aussi à l'aise qu'aux sermons de l'abbé Cottin ou à certains enseignemens officiels, et il devient prouvé qu'ils affluent au contraire, qu'ils sont bouillans de sympathie, avides de progrès, et fort peu admirateurs du statu quo; vous m'avez trompé, dit le chef, et voilà comme vous me faites commettre des fautes. On m'avait dit, à moi qui n'y entends rien, que les anatomistes hollandais étaient tous des Ruysch, que les prosecteurs français savaient à peine pousser une injection dans l'aorte; je cours dans les Pays-Bas, j'amène à grands frais des étrangers, car je les aime beaucoup les étrangers, je les aime plus que mes nouveaux compatriotes; et voilà que les Ruysch modernes en sont encore à chercher l'orifice des vaisseaux lymphatiques, et à décanter leur mélange, pendant que les prosecteurs indigènes ont arborisé admirablement le poumon... Que diable, lui répond un collègue impatienté, c'était bien la peine de vous donner dernièrement encore des leçons d'anatomie pour que vous alliez montrer au grand jour votre ignorance et celle de ces pauvres et inoffensifs étrangers; expliquez-vous clairement : ou dites que la France manque de préparateurs habiles (et alors à qui la faute, si ce n'est à l'école qui doit les instruire?), ou vous n'aviez pas besoin du scalpel hollandais. Le *prélat* courroucé ne s'explique pas, et rouge de colère et de honte, donne un contre-ordre; que la société que l'orgueilleux préside n'ait pour s'asseoir ni siéges, ni bancs, le président point de fauteuil, le secrétaire point de pupitre, point de table. Ce qui fut dit fut fait; mais on laisse à la société en question, et que nous nommerons un autre jour, la libre faculté de se réunir toutes les semaines... entre quatre murs!!!

PATHOLOGIE INTERNE.

Cours de M. ANDRAL.

Leçons sur les maladies des centres nerveux.

Nous manquons de livres où soient exposées d'une manière satisfaisante et sans lacunes les maladies du système nerveux. J'ai cru faire une chose utile en publiant dans un journal qui se trouve entre les mains de beaucoup de mes condisciples, les leçons pleines d'intérêt de M. Andral sur les affections des centres nerveux. Je le fais du reste avec l'approbation de l'auteur (1). L. R.

(1) On verra par cette publication combien nous sommes loin d'être exclusifs; il ne suffit pas, comme on le dit sottement, que l'on soit professeur pour que nous frappions d'anathème; mais on nous permettra aussi de dire que ce n'est pas *parce que* M. Andral est professeur que nous publions un extrait de ses leçons; c'est plutôt *quoiqu'il* soit professeur; notre but invariable est d'être utile aux élèves et à nos confrères. (*N. du Réd.*)

Première leçon. — *Généralités sur les maladies du système nerveux.*

L'étude des maladies du système nerveux est difficile à cause de la multitude des faits qu'il faut rassembler parce qu'ils sont épars dans les livres et dans les recueils périodiques. Il n'y a pas encore d'ouvrage qui ait embrassé dans leur ensemble les maladies nerveuses. La difficulté de cette étude est encore augmentée par la diversité des opinions déduites par chaque observateur des faits qu'il étudie, et entre lesquels il faut choisir. En se livrant à cette laborieuse étude, on arrive souvent à trouver que la science n'est vraiment que dans un état tout-à-fait provisoire : elle est bien plus loin encore d'être achevée que celle des maladies des autres systèmes.

Entrons dans quelques détails qui feront mieux sentir la vérité de ce que nous avançons.

Dans toute maladie on a nécessairement à étudier les causes, les symptômes, les lésions anatomiques dont les symptômes sont souvent l'effet, et enfin le traitement. Mais quand on s'occupe des maladies du système nerveux, on trouve des circonstances qui font que l'étude de leurs causes, de leurs symptômes, de leurs caractères anatomiques, de leur traitement, offre des difficultés qui ne se rencontrent pas dans les maladies des autres appareils.

Passons en revue ces divers ordres de difficultés, et d'abord prenons les causes.

Ici, comme dans les autres maladies, les causes se trouvent :

1° Dans le monde intérieur.

2° Dans l'action réciproque des organes les uns sur les autres;

3° Dans le mode d'accomplissement et la nature des fonctions de l'organe malade.

Le système nerveux n'est pas influencé d'une manière fort remarquable par les agens extérieurs; il n'y a point, par exemple, à établir de comparaison sous ce rapport entre lui et le système respiratoire, l'appareil digestif, etc.

Le deuxième ordre de causes se montre d'une manière toute puissante dans la production des maladies du système nerveux. Tout organe troublé dans son mode d'action réagit sur les nerfs. Il ne peut y avoir de maladie dans laquelle ils n'entrent pour quelque chose; quelquefois d'une manière secondaire, mais souvent assez pour devoir être mis en première ligne.

C'est ainsi que certains états primitifs du foie, du poumon, de l'intestin, sont de suite accompagnés de phénomènes nerveux qui leur donnent une forme spéciale.

Pour ce qui est du troisième ordre de causes, tout organe trouve dans la nature et le mode d'action de ses fonctions, une source de maladies; mais au système nerveux appartiennent des phénomènes intellectuels et moraux qui sont une cause toute particulière de perturbations nombreuses; et comme ces phénomènes intellectuels et moraux ne s'accomplissent pas de la même manière chez les différens individus, et suivant les diverses positions sociales, les différens âges, les professions, les idées religieuses, etc., il s'en suivra qu'il y aura des différences dans l'aspect des mêmes maladies. En ville, par exemple, et dans l'hôpital, où les individus observés font agir leur cerveau d'une manière différente.

Et comme les idées de chaque siècle ont leur cachet particulier, que par exmple les idées religieuses portées à l'excès dans le moyen-âge, ont fait place peu à peu à des idées d'un autre genre, on ne doit pas s'étonner que certaines maladies qui se développaient sous l'influence de ces fortes croyances ne se rencontrent pas de nos jours; ainsi les danses de Saint-Guy épidémiques, les extases religieuses, etc.; tandis qu'il en est d'autres qui se voient aujourd'hui et qu'on n'observait pas alors.

Symptômes. — Ici on rencontre de sérieuses difficultés qui ne se présentent pas le plus souvent pour les maladies des autres appareils.

1° Il en est qui tiennent à l'insuffisance de nos moyens d'investigation. Nos sens ne peuvent pas ici être appliqués comme dans les maladies de poitrine et de l'abdomen, par exemple, dont le diagnostic a acquis une si grande précision. Le plus souvent on ne reconnaît les maladies du système nerveux que par l'induction; la difficulté relative est donc immense.

2° D'autres difficultés tiennent à ce que des théories prématurées sont venues se jeter à travers l'étude de ces maladies. La théorie qui voudrait rapporter toutes les affections de ce système à une augmentation ou une diminution d'excitabilité est inadmissible. Il y a autre chose, et des désordres nombreux et variés peuvent être la suite d'une perversion, d'une simple observation d'action, etc.

3° Des lésions différentes peuvent produire des symptômes semblables; ainsi les mêmes phénomènes se manifesteront souvent chez deux individus atteints l'un de congestion, l'autre d'anémie cérébrales, de sorte qu'alors ce sera moins par les symptômes eux-mêmes que par les antécédens qu'on pourra établir un diagnostic.

Par contre, il est des lésions identiques dans leur natnre qui peuvent déterminer des symptômes différens, et cela peut dépendre de la différence du siége, de la formation lente ou rapide de la lésion, de l'étendue, etc.: ainsi les accidens varieront suivant que le cervelet, le cerveau, etc., seront atteints.

Le cerveau doit être considéré comme un organe multiple formé par l'agrégation d'organes ayant des fonctions diverses; mais les localisations qu'on a voulu faire sont prématurées. M. Andral ne croit pas qu'on sache où est le siége précis de l'intelligence, de la [illegible], du mouvement, du sentiment, etc. Ce sont là des questions [illegible]nir, et tout en admettant cette diversité d'organes, il faut bien comprendre qu'il existe un lien qui fonde l'unité du principe vital.

Toutes ces difficultés peuvent, du reste, être appréciées et soumises à des lois; mais il en est une inconnue qu'il ne faut pas rejeter, car c'est un fait; nous parlons de l'*idiosynchrasie* en vertu de laquelle une même action produit chez deux individus des phénomènes si différens. Cette idiosynchrasie joue surtout un rôle important dans les maladies du système nerveux.

4° Mais ce n'est pas tout. Le retentissement sympathique devient, pour l'étude qui nous occupe, une source de difficultés énormes. Nous ne savons quelquefois si les symptômes que nous observons ont leur point de départ dans le système nerveux ou dans un autre organe: ainsi dans la fièvre cérébrale des enfans, etc.

Les symptômes des maladies des centres nerveux présentent de remarquables différences suivant les âges; de façon que deux bons observateurs placés l'un dans un hôpital d'adultes et de vieillards, l'autre dans un hôpital d'enfans, feront des monographies tout-à-fait différentes, et cependant leurs faits auront été parfaitement recueillis. Seulement ils avaient observé des individus d'âges différens.

Voilà donc des difficultés qui sont immenses et qui n'existent pas pour les maladies des autres appareils.

Mais poursuivons : quand on a déterminé la nature et le siége d'une maladie, tout n'est pas fait; il faut s'occuper des lésions anatomiques. Incontestablement, depuis quelques années l'anatomie pathologique a fait découvrir dans les centres nerveux des altérations qui n'étaient pas connues. Ainsi le ramollissement, à peine entrevu par Morgagni, a été l'objet des belles recherches de MM. Lalleman[d], Rostan, etc.

Les cas où après la mort on trouve quelque chose d'apprécia[ble] par le scalpel sont les plus communs pour les autres organes; c'e[st] justement l'opposé pour le système nerveux; les cas où on rencontre des lésions sont de beaucoup les plus rares, et ce fait paraîtra un paradoxe, si on ne veut faire attention qu'aux trois ou quatre maladies qu'on observe dans les hôpitaux; mais c'est par centaines qu l'on compte les affections nerveuses, et pour ne citer que ces grand[es] névroses portant sur le mouvement la sensibilité, l'intelligence, e[tc.] où est la lésion dans ces cas? Ou on n'en trouve aucune, ou ce[lles] qu'on trouve n'ont aucun rapport avec les phénomènes obser[vés]. Est-ce à dire qu'il n'en existe pas? ce qui est vrai, c'est qu'on ne [voit] rien; mais il est probable qu'il y a lésion d'organe, puisqu'il y a [lé]sion d'action.

Nous ne sommes pas au bout de nos découvertes anatomique[s] [a]tendons avec espérance. On a dit, depuis quelques années, q[ue les] troubles dans l'intelligence étaient en rapport avec des altératio[ns de] la substance grise. Le fait a été contesté, mais pourra peut-êtr[e plus] tard s'établir définitivement dans la science.

Il y a à faire d'autres recherches que celles qui sont dues a[u scal]pel. Ainsi des troubles variés peuvent être en rapport avec la [diffé]rence d'élémens chimiques dépendant de diverses circonstance[s;] ainsi que dans ces derniers temps, on a trouvé que de l'enfa[nce à la] vieillesse il y avait diminution de l'élément aqueux et augme[ntation] de l'albumineux. Le phosphore est à son maximum de [illegible] chez les adultes, etc.; mais ce sont encore là des questions [illegible] car ces faits ne sont pas parfaitement prouvés.

Nous avons vu les difficultés relatives à l'étude des caus[es, des] symptômes, des caractères anatomiques; il en est d'autres fournis par le traitement. Ainsi, dans tous les organes, quan[d on ob]serve des signes d'irritation, d'excitation, on en déduit la [con]séquence qu'il y a phlogose nécessitant l'emploi des anti[phlogisti]ques; mais pour le système nerveux c'est tout différent da[ns beau]coup de cas.

Ainsi des signes de stimulation existent; vous saignez, et les [sympto]mes s'aggravent à mesure que l'individu est débilité; et c[es états] morbides, que les saignées exaspèrent, peuvent marcher av[ec]

tres maladies qui exigeraient les évacuations sanguines, contre-indiquées pourtant ; car l'état du cerveau après la saignée serait plus grave que l'inflammation du poumon, de l'intestin, du péritoine même.

Et par une remarquable coïncidence, cet état, qui ne veut pas la saignée, se trouve quelquefois créé par les pertes de sang trop abondantes ; sous l'influence de ferrugineux et d'antispasmodiques il disparaît, et l'harmonie est ramenée par ces moyens, là où des saignées auraient certainement augmenté le trouble.

Il est d'autres moyens dont on peut tirer un parti immense : ce sont ceux qui agissent sur l'imagination. Certaines maladies sont produites de toutes pièces sous l'influence d'une forte passion, d'une croyance énergique, etc., et ces maladies peuvent être guéries par des moyens analogues à ceux qui les ont produites. Il faut remarquer que ce ne sont pas seulement de simples névroses, mais des maladies tendant à devenir organiques qui cèdent ainsi. Depuis les guérisons opérées par une foi vive, par le baquet de Mesmer et les tours de passe-passe du magnétisme, jusqu'aux infinitésimales fractions de l'homœopathie qui ont un grand effet sur l'imagination, on a tiré de ce fait un parti immense.

On a dit : à mesure que les sciences ont marché elles se sont toujours rencontrées à une certaine hauteur. Quand on étudie les maladies du système nerveux, on sent la possibilité d'éclairer cette étude par d'autres branches de nos connaissances.

Il est nécessaire d'avoir recours à des dissections fines et minutieuses : ainsi un certain nombre de maladies du cervelet produisent la cécité chez des enfans. Quels rapports y a-t-il là avec les nerfs optiques ? c'est ce qu'il faut chercher. Il y a connexion du cervelet, il est vrai, avec les tubercules quadrijumeaux par le processus cerebelli ad testes, d'où la deuxième paire prend quelques-unes de ses racines.

Dans certains cas, on a vu le mouvement continuer dans les membres inférieurs, bien que la moitié fût presque complètement interrompue, qu'un petit lambeau très ténu fût le seul moyen de communication des deux bouts l'un avec l'autre, ou même qu'il n'y eut qu'un peu de liquide interposé, et on s'est demandé alors comment les fonctions n'avaient pas été totalement suspendues : l'anatomie comparée est venue à notre secours, et nous a montré que dans les cas où la moelle n'est plus un organe de sentiment, elle n'a qu'un très petit volume. Elle a, de plus, montré chez certains poissons que les nerfs séparés de la moelle par un liquide sont cependant aptes à transmettre le mouvement.

A ces beaux résultats la physiologie expérimentale a ajouté ses faits et a rendu des services immenses à la pathologie. C'est ainsi que certaines paralysies du mouvement à la face, le sentiment restant intact, et vice versâ, ne sont bien expliquées que depuis Ch. Bell ; que M. Magendie surtout a mis hors de doute que les lésions des cordons postérieurs de la moelle donnent lieu aux lésions de sentiment, et celle des cordons antérieurs à des troubles du mouvement.

Il est des cas où on a vu un homme devenir aveugle, sourd, perdre l'odorat, sans aucune altération dans les sens spéciaux, œil, oreille, fosses nasales, ni dans les nerfs optiques, acoustiques, olfactifs, etc., et on plaçait ces faits au nombre de ceux où l'anatomie pathologique ne donne rien. Cependant, dans ces derniers temps, on a prouvé que la cinquième paire était, chez l'homme, accessoire de ces fonctions : vue, odorat, ouie ; et chez certaine espèce d'animal l'anatomie comparée nous montre cette même paire comme nerf principal de ces sens spéciaux.

Guidé par ces données, on a cherché si dans certains cas d'altération de la vue, de l'ouïe, etc., il n'y avait pas quelque lésion de la cinquième paire, et quelquefois on en n'a trouvé que là.

Mais la pathologie rend ce qu'elle prend ; si elle reçoit des lumières des sciences précédentes, elle est une source féconde où peuvent puiser l'anatomiste et le physiologiste pour éclairer une multitude de points de leurs sciences. C'est donc avec raison qu'on a dit, qu'à mesure que les sciences ont marché elles se sont rencontrées à une certaine hauteur.

L'ordre que nous suivrons sera celui que nous suivons habituellement. Ainsi, nous étudierons :

1° Les maladies des centres nerveux ;

2° Celles des cordons ;

3° Celles du grand sympathique.

Les autres subdivisions seront aussi les mêmes ; ainsi :

Lésions de circulation ;

— de sécrétions (peu nombreuses ; cependant nous aurons à nous occuper ici de l'œdème cérébral) ;

— de nutrition augmentée ;

— — diminuée ;

— — pervertie ;

— d'inervation, c'est-à-dire de fonctions (intelligence, sentiment, mouvement) ;

Lésions d'inervation des fonctions organiques (digestion, génération, sécrétions, etc.) ;

Lésions des forces qui dirigent, règlent, coordonnent dans l'économie les lois de l'organisme, et qui fondent la force vitale (états : hypersthénique, asthénique, ataxique).

Esprit du cours. — Dans ce cours nous étudierons des faits dont les uns sont démontrés, les autres ne sont pas démontrés, mais sont vraisemblables.

D'autres sont réputés faux et inexacts, et cependant nous ne les rejetons pas de prime-abord ; car des faits réputés faux d'abord ont été réhabilités plus tard, lorsque des théories aimées qui les avaient fait rejeter ont été détrônées.

Nous nous occuperons des théories ; car les théories formulent les faits, et sont intéressantes à cause de cela, toutes mobiles et passagères qu'elles soient.

Nous nous garderons bien de rejetter toute hypothèse ; car ce qui était hypothétique hier est démontré aujourd'hui ; ce qui fait dire que l'hypothèse actuelle n'a pas la vérité pour avenir.

Il est des questions que nous nous contenterons de poser ; nous prendrons le milieu entre un scepticisme exagéré qui tue tout, et une tendance trop grande à tout croire ; ce doute n'est pas le septicisme, il est nécessaire à la science et à ceux qui la cultivent.

Végétations de l'urètre. (Observation communiquée par M. Amussat.)

Académie de Médecine, séance du 17 novembre.

M. Amussat a remontré un fait d'anatomie pathologique très rare sur le cadavre d'un vieillard, sur la maladie duquel on n'a que des renseignemens très incomplets.

Cet homme, admis dans un hospice de Paris, entra dernièrement dans une salle de chirurgie pour s'y faire traiter d'une rétention d'urine dont il était affecté depuis long-temps, car la maladie ne s'était déclarée que très lentement. Il a porté une sonde à demeure pendant deux mois environ ; après ce temps elle fut retirée, parce que le malade pouvait uriner seul. Déjà à deux fois différentes il avait été atteint de rétention.

La pièce que M. Amussat présente est un urètre divisé en deux parties, et qui présente à l'intérieur, disséminées sur sa surface muqueuse, des excroissances ou végétations polypeuses analogues aux poireaux qu'on observe souvent sur le gland ou le prépuce.

L'un d'eux le premier, placé près du méat urinaire, est très proéminent ; il a la forme d'une petite corne. Les autres sont répandus sur toute la surface interne du canal jusqu'au bulbe ; dans cet endroit l'urètre était fort rétréci par l'agglutination de ces excroissances qui sont maintenant desséchées. Une ou deux de ces végétations ont été trouvées libres dans le canal quand on l'a ouvert ; M. Amussat pense que ce sont les instrumens introduits pendant la vie ou mieux après la mort, qui ont pu détacher ces espèces de poireaux. La vessie ouverte est rouge, enflammée et hypertrophiée.

Ce fait d'anatomie pathologique extrêmement rare, a été nié même par quelques auteurs.

Je n'ai vu, dit M. Amussat, que deux faits analogues, au commencement de mes études ; depuis j'ai eu l'occasion d'ouvrir un grand nombre d'urètres malades, et jamais je n'ai rencontré un seul cas de cette espèce. La cautérisation est le traitement qui me semble devoir être employé avec succès dans cette affection.

Il est à remarquer que l'urètre était atteint de rétrécissement près du bulbe, mais que l'obstacle qui devait en résulter était en partie disparu par l'effet de la division longitudinale du canal.

A cette occasion, M. Amussat indique la manière d'inciser l'urètre pour bien apercevoir l'endroit rétréci : Faire une incision qui divise le canal en deux portions, mais avoir soin de l'arrêter à une ligne environ du rétrécissement ; de cette manière, on renverse les deux moitiés de l'urètre, et l'on peut examiner et reconnaître avec la plus grande facilité l'obstacle qui formait le rétrécissement.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 16 novembre.

Mouvement oscillatoire dans les pattes des hémiptères. — Voyage de la Bonite.

— Oscillations observées dans l'intérieur des pattes de certains insectes

hémiptères. — Le rapport fait récemment à l'académie, sur les phénomènes observés par M. Behn chez les hydrocorises, a engagé M. Léon Dufour à répéter ces observations, et malgré l'époque avancée de la saison, il a pu se procurer des corises vivantes, insectes qui étaient de ceux examinés par M. Behn.

Comme le naturaliste allemand, il a constaté l'existence d'un mouvement dans les pattes, mouvement très apparent dans les postérieures, moindre dans les antérieures, et à peine sensible dans les intermédiaires. Pour les courans et contre-courans signalés par M. Behn, et sur la réalité desquels le rapporteur émettait des doutes, M. Dufour n'a rien vu qui y ressemblât. Le mouvement même n'a point lieu dans le sens de la longueur de la patte, mais perpendiculairement à cette direction. Il paraît à M. Dufour, que ce mouvement n'a point lieu dans un liquide, et que c'est seulement une oscillation des fibres musculaires destinées à mouvoir soit la patte en totalité, soit les appendices piliformes qui transforment en nageoire les pattes postérieures. Ces pattes, purement natatoires, doivent, chez un animal essentiellement nageur, être douées d'un appareil musculaire plus actif. Celles qui doivent être ensuite le plus favorisées sous ce rapport, ce sont les antérieures, qui ont pour office de saisir, déchirer et retenir la proie, et elles devraient l'être même autant que les autres si leur emploi était de même de tous les momens. Les pattes intermédiaires, espèces d'ancres au moyen desquelles se fixe l'insecte quand il est immobile au fond de l'eau, sont rarement employées, ont besoin de peu de forces, et chez elles, comme il a été dit, l'appareil musculaire est à peine perceptible.

M. Dufour n'admet donc pas que le mouvement observé dans les pattes de quelques hémiptères ait rien de commun avec un acte circulatoire. Il tient même pour impossible l'existence d'une vraie circulation chez les insectes hexapodes. Chez ces animaux, où l'air va par des canaux infiniment ramifiés chercher les fluides dans toutes les parties du corps, on ne voit pas quel serait le but d'un mouvement qui transporterait les fluides, mouvement dont l'utilité, au contraire, se conçoit très bien chez les êtres dont la respiration se fait en un lieu circonscrit, où le fluide nourricier doit venir de toutes les parties du corps pour y être modifié.

—M. Dujardin annonce qu'il est parvenu à transporter à Paris, et à conserver vivans dans des flacons d'eau de mer les espèces de rhizopodes et d'infusoires, sur lesquelles il avait fait des observations qui ont été récemment l'objet d'un rapport à l'académie.

Il donne quelques remarques nouvelles qu'il a eu l'occasion de faire, et qui le conduisent à admettre, pour les infusoires, une structure et un mode de composition très différent de ce qu'on a récemment admis.

L'auteur, au reste, doit développer ses idées dans un prochain mémoire. Nous attendrons, pour en parler, la présentation de ce travail.

— MM. Cocteau et Leroy d'Etiolle présentent une note sur la reproduction du cristallin, pour le concours Monthyon.

— M. Leroy présente encore deux nouveaux instrumens pour la lithotritie, inventés par lui, avec une notice explicative.

— Le président de l'académie annonce que le ministre s'est empressé d'accéder à la demande que lui a faite l'académie d'adjoindre à l'état de la Bonite, deux personnes attachées à la marine, mais plus spécialement chargées de faire des observations scientifiques. L'une est M. Gaudichaud, pharmacien de la marine et naturaliste bien connu (pour l'histoire naturelle); l'autre, M. d'Arundo, ingénieur hydrographe (pour les observations de physique générale.)

— M. Arago ajoute que l'habitude qu'a déjà M. d'Arundo de se servir de la plupart des instrumens destinés à ce genre d'observations, et le temps dont il pourra disposer permet d'étendre le programme des questions à étudier; il a été jugé utile d'ajouter de nouveaux instrumens à ceux qu'on avait cru d'abord suffisans. Mais tout porte à espérer que les résultats qu'on obtiendra seront des plus intéressans.

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 1er octobre.

Présidence de M. le baron DUBOIS.

Granulations des reins.

M. Nauche lit quelques remarques sur les granulations des reins, que quelques auteurs pensent avoir été signalées pour la première fois par Bright; mais déjà, en 1799, M. Nauche les avait observées en suivant la clinique de Corvisart. L'observation a été consignée dans le Journal de médecine de Corvisart, Leroux et Boyer, tome VII, page 386.

M. Bright avance que les granulations peuvent être reconnues au caractère albumineux de l'urine; mais cet état se rencontre :

1° Dans divers diabètès, dans plusieurs hydropisies ou leucophlegmaties;

2° Dans les suppurations lentes des reins et de la vessie. On ne les rencontre guère que dans les suppurations des reins produites par la présence de quelques calculs dans ces viscères, alors elles ne sont que secondaires.

M. Nauche pense que la racine du raifort, employée, dit-on, avec avantage par M. Rayer contre cette maladie, a bien pu être utile contre diverses affections lentes des reins; mais on ne peut pas dire que ce soit contre les granulations; car dans l'état actuel de la science il n'y a aucun moyen de s'assurer de leur présence, ni de les distinguer d'avec les autres affections lentes de ces viscères.

— M. Tanchou lit un travail sur un moyen d'arrêter les écoulemens blenorrhagiques rebelles, et de prévenir les rétrécissemens du canal de l'urètre. Ce moyen consiste dans des injections qu'il appelle douches urétrales, et avec lesquelles il fait passer pendant quelques minutes un petit courant de liquide simple ou composé dans le canal urinaire. Notre confrère introduit préalablement une sonde de gomme élastique qui doit dépasser les zônes inflammatoires, et qui est destinée à conduire le liquide au-delà, puis ce liquide doit revenir entre la sonde et les parois du canal. L'avantage de ce moyen est constaté par cinq observations qu'il rapporte avec détail.

Les douches prolongées ne lui paraissent pas devoir être employées dans la gonorrhée aiguë, dans la crainte que le contact de la sonde ne soit trop douloureux et ne hâte la propagation de l'inflammation urétrale dans la vessie, dans les testicules, et jusque dans les reins; mais dans les écoulemens chroniques, alors même qu'ils tendraient à une ulcération ou à un commencement de coarctation, ce moyen a paru à M. Tanchou pouvoir être recommandé, surtout chez les individus qui ont fait inutilement usage du baume de copahu, du poivre cubèbe ou autres médicamens analogues qui portent une disposition irritative sur le canal intestinal, laquelle accompagne très souvent les anciens écoulemens.

— M. Jacques communique une observation très rare de luxation complète de l'articulation fémoro-tibiale arrivée chez une femme de trente-six ans, d'une constitution éminemment lymphatique qui, étant pesamment chargée, fut jetée violemment par terre d'arrière en avant par un cheval qui galoppait. Aussitôt après la chute sur les genoux, cette femme ressentit une douleur très vive à la cuisse droite, ce qui fit croire d'abord à une fracture du fémur. Il y avait raccourcissement du membre et une augmentation considérable de la douleur aux moindres mouvemens. Le gonflement du genou et la direction normale du pied firent examiner avec soin l'articulation, et MM Jacques et Cabaron reconnurent que l'extrémité supérieure du tibia et la rotule se trouvaient appliquées par leurs surfaces postérieures sur la face antérieure de l'extrémité inférieure du fémur, ce qui donnait lieu à un raccourcissement du membre d'environ trois pouces. La réduction fut faite, dès-lors les douleurs excessives que la malade éprouvait depuis sa chûte cessèrent entièrement, le membre reprit sa longueur et sa forme naturelles, et on put faire exécuter plusieurs mouvemens de flexion et d'extension de la jambe. Alors on appliqua des compresses imbibées d'un mélange d'eau-de-vie camphrée et d'eau ordinaire, contenues par un bandage roulé. La jambe fut étendue sur un plan incliné. Trois saignées furent pratiquées dans les premières vingt-quatre heures; la malade fut mise à la diète sévère et à l'usage de boissons légèrement acidulées.

Le lendemain il n'y avait ni douleur, ni gonflement; au bout de quatre jours on aperçut une énorme ecchymose qui occupait la moitié inférieure de la cuisse et la moitié supérieure de la jambe. Alors, comme il n'y avait point de fièvre et que l'appétit se faisait sentir, on permit à la malade une nourriture légère qu'on augmenta graduellement. Enfin, cinq semaines après cette chute, la malade marchait presque aussi librement qu'avant, à cela près d'un peu de faiblesse de ce membre.

Pour extrait conforme,

Le secrétaire annuel,
DUHAMEL, D.-M.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 novembre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 24 NOVEMBRE 1835. (8me ANNÉE.) N° 140. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.

Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

DES HOPITAUX

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.

Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

POUR LES DÉPARTEMENS.

Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.

POUR L'ÉTRANGER.

Un an 45 fr.

BULLETIN.

Réforme médicale. — Avant et après.

C'est un feu de paille, disent les gens à souquenille et à mitre; encore quelques jours et il est éteint. Supportons un peu de cuisson; quelques douces onctions, quelques lotions émollientes auront bientôt fait disparaître la rougeur érysipélateuse dont on nous couvre des pieds à la tête...

Un feu de paille !! Mais est-ce de la paille enflammée qui couve dix ans sous la cendre, ou pense-t-on qu'une conviction brulante et profondément enracinée s'éteigne en deux jours ! Qu'on se rappelle la révolution que nous avons faite il y a dix ans dans les hôpitaux; la publicité y a pénétré à notre voix, et malgré les injures, les calomnies, les provocations de toute espèce, nous n'avons lâché pied nulle part, nous n'avons pas rompu d'une semelle, et l'on est venu à nous, et l'on nous a cédé, et l'on s'est courbé, non certes devant nous, serviteur indigne, mais devant le flambeau que nous portions, ...nt notre amour pour la justice et pour la vérité avait armé nos mains. ...-vous vu quelquefois combattre ces animaux importés d'une île voisine? ...ont lents à l'attaque, ils mesurent leurs coups; mais une fois lancés rien ...s arrête, les chairs tenaillées volent en lambeaux sous leurs dents de fer; ... nous sommes, non certes par haine, non pas même par dépit, mais par ...ction; bouledogues de littérature et de science, nous avons calculé ...orces, et le morceau nous restera, nous ne lâcherons prise qu'alors.

... partie est belle; il ne s'agit point ici d'une institution neuve et solidement basée; ce sont des murs mal récrépits, des sous-pentes lésardées, des étançons mal soutenus et cédant sous le poids et sous la vétusté; qu'avons-nous besoin de béliers, de machines de guerre? Nous n'avons ni les poignets, ni le jarret d'Hercule, et pourtant tout s'est ébranlé à notre premier choc.

Un simple coup-d'œil jeté sur le passé vous donnera la clé de cette faiblesse. Quiconque n'a vu un doyen que dans une académie, ou au milieu d'une société de confrères, comprend mal la flatterie; là sont des hommes fiers et indépendans, et les doyens y font quelquefois figure assez triste; les poignées de main sont rares, on n'accourt pas au geste, à la voix: *Ici, d'Argout*, sont des mots qui ne s'y disent pas ou ne s'y écoutent guères. Vous avez beau jouer de la prunelle, quêter à droite et à gauche un regard ou un sourire de complaisance, partout les yeux sont distraits, les bouches closes, les fronts sévères ou indifférens. Il n'en est pas de même, je le sais, dans les écoles; là on retrouve bien chez les élèves, noblesse, indépendance et fierté; on y reçoit de cruelles leçons, des leçons qu'on ne saurait oublier de sitôt; mais comme on se dédommage de ces désagrémens publics par les douceurs des comités secrets! Je ne suis certainement pas assez indiscret pour rapporter ici tout ce que je sais de ce qui s'y passe; je respecte trop le doyen actuel et ses assesseurs, et son canapé, pour oser me permettre la moindre excursion sur les terres gardées; un peu plus tard serai-je peut-être moins méticuleux, je me serai fait au briquet du garde-chasse, j'aurai étudié les réserves; peut-être même y serai-je admis sans port d'armes et sur ma bonne mine. En attendant, un regard en arrière.

Il vous souvient, mes chers confrères, de ces temps de jubilation et de suavité, où l'on se recrutait avec tant de douceur par ordonnance, avant que la maudite Gazette des Hôpitaux, la Lancette si vous l'aimez mieux, eut arraché, Dieu et vous aidant, cet indigne mode de nomination que l'on appelle le *Concours*, mode fort gênant et fort incommode, pour le dire en passant, quoiqu'on puisse l'éluder avec tant de facilité et grouper les votes d'avance comme on va le faire dans les deux luttes qui s'apprêtent; eh bien, en ces temps d'eau sucrée et de fleur d'orange, il y avait ausi un doyen à l'école, doyen doux et débonnaire, qui ne visait qu'au repos et non au fauteuil de la pairie, ou aux conseils de toute façon, ou au ministère..... ce n'est pas de lui que je veux vous entretenir. Mais à côté du chef nominal était la cheville ou...e, le tisserand du métier, homme, je m'en souviens, pâle et à joues creu...t les orbites saillans couvraient des yeux brillans, mais creux; on eut voir marcher, le spectre de Banco, l'ombre du père de quelque Hamlet... La science lui devait une belle découverte, et la terre littorale de la Bretagne devait bientôt l'ensevelir dans ses fucus ou ses algues marines; Quand il vivait cet homme, quand il faisait et défaisait à volonté des professeurs, alors que le visa du confessionnal était nécessaire pour obtenir le *libre* pouvoir de se faire entendre au sein d'une dévote *faculté*, les mêmes hommes qui gouvernent aujourd'hui la scholarité médicale, comme le dirait M. Adelon, siégeaient auprès de lui, ou plutôt sous lui et par sa permission expresse.

Il fallait voir arriver le *spectre* à cette école dont l'indépendance et la dignité font proverbe : Chapeau bas, chapeau bas, c'est le marquis de Carabas; comment se porte M. le *marquis*; a-t-il passé une meilleur nuit? Une chaise à M. le *marquis*, un fauteuil, une chaufferette; garçon, apportez la tasse de chocolat; collègues, faites-moi passer le verre d'eau pour M. le marquis... Oh, Monseigneur, que vous avez publié un bel ouvrage, que vous dites bien avec raison dans tel passage que... Monsieur, interrompait sèchement M. Laën... Que dis-je, le marquis? Voici ce que je pense à ce sujet; et aussitôt une petite leçon d'un quart d'heure ou d'une demi-heure, que chacun écoutait, comme les suivans de Didon dans Virgile : *intentique ore tenebant* Oh! c'est parfait, Monseigneur; que vous êtes clair et précis! Monsieur, c'est de même dans mon ouvrage, et si vous l'aviez lu avec attention... Monseigneur, nous l'avons lu et relu; mais nous le relirons encore; Horace a dit : Versate nocturnâ, versate; non, Monsieur, il a dit : Nocturnâ versate manu, versate diurnâ; c'est plus correct et plus poétique. C'est juste, Monseigneur.

Et ce sont les mêmes hommes qui aujourd'hui fiers et arrogans, espèrent gouverner d'un froncement de sourcil le monde médical; ce sont ces hommes qui rêvent des lois, et prétendent au canonicat, à l'épiscopat, à la papauté... Allez donc, pauvres hères, votre règne d'un jour nous fait hausser les épaules; soufflez dans l'oreille d'un Guizot et d'un Duchâtel vos songes creux, le temps approche où la voix populaire sera entendue, où vous serez dispersés comme la poussière, le peuple médical a la voix forte et le souffle rude, entendez-vous; les génuflexions ont peu d'influence sur lui, il écoute moins qu'il n'est écouté, et quand il aura à voter des lois ou des institutions, quand il sera appelé à nommer ses représentans, il se souviendra de votre bassesse profonde devant les délégués du jésuitisme de la restauration; et c'est tout au plus si vous serez jugés dignes de lui servir le verre d'eau ou la tasse de chocolat.

Tous ces détails relatifs à l'ancien sous-doyen sont exacts; des témoins oculaires et auriculaires nombreux nous en ont garanti la vérité; jugez maintenant de la force que peuvent avoir des girouettes de cette espèce, des courtisans à dos de polichinelle, toujours tuméfiés de honte, soit qu'ils se courbent devant un nouvel Aman, soit qu'ils s'élèvent hautains devant un autre Mardochée.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique de M. Lisfranc.

On se rappelle l'accueil bienveillant que reçut dans le temps la publication des leçons de Dupuytren dans notre journal; le succès tint surtout à deux choses : d'abord, nous devons le dire, à la supériorité du chirurgien, et ensuite à la manière dont nous crûmes devoir présenter les faits. Que veulent les praticiens, de quoi ont besoin les élèves? bien moins sans doute d'observations longuement et fastidieusement détaillées que de ces narrations concises dans lesquelles on s'attache à faire ressortir les points pratiques nouveaux ou intéressans. Ceci explique fort bien le peu d'importance que l'on attache à la plupart des cliniques de l'école et le succès immense de leçons faites dans d'autres amphithéâtres. La clinique n'est autre chose que la nature observée et décrite au lit du malade; ces leçons *à priori*, ces oraisons qui regorgent de noms d'auteurs seraient peut-être à leur

place dans les salles pédantesques de l'école, mais non point dans les amphithéâtres cliniques. Là, il faut avant tout du jugement, des connaissances et de l'érudition sans doute, mais point de vain étalage, pas de ces tristes questions de priorité, interminables luttes où la victoire reste souvent indécise après les engagemens les plus meurtriers.

A tous ces titres, nous devons recommander la clinique de M. Lisfranc; on y retrouvera les traditions de l'Hôtel-Dieu, jointes à un désir modéré d'amélioration, *à un emploi prudent du bistouri*, et à cet esprit sans morgue qui reçoit avec empressement les bonnes impressions; c'est, en un mot, de la clinique populaire, sans prétention ridicule, sans souvenir du vieil homme, et qui, nous le disons avec conscience, doit obtenir de jour en jour plus de succès. M. Lisfranc n'a rien perdu de sa vigueur de première jeunesse; sa force a doublé au contraire par la retenue, la modération et la fermeté de l'âge mûr.

Quatre opérations d'hydrocèle par ponction et injection.

Quatre malades opérés par ponction et injection, dont nous ne nous attacherons certainement pas à décrire la maladie et l'opération, ont offert plusieurs particularités à noter.

Hydrocèle de volume ordinaire; fistule consécutive guérie par la cautérisation.

Le premier malade est un homme de 45 ans, bilioso-sanguin, couché salle St-Louis, n° 7, et opéré il y a environ un mois. Au quinzième jour de l'opération, la tuméfaction des bourses ayant presque disparu, il sortit tout à coup une matière purulente qui rompit la cicatrice formée sur la plaie du trois-quart; il s'établit là une petite fistule; quand on la sondait, on arrivait à un cul-de-sac de la largeur d'un centime. Le trajet fistuleux fut cautérisé avec le nitrate d'argent fondu en crayon, qui parcourut toute l'étendue du foyer, et en deux ou trois jours le foyer et la fistule ont été détruits; le malade va sortir.

Hydro-sarcocèle; traitement de la tuméfaction persistante du testicule.

Le deuxième malade, âgé de 36 ans, salle St-Louis, avait un hydro-sarcocèle qui fut également opéré par ponction et injection: la résorption du liquide épanché après l'opération fut complète; mais le testicule offre encore alors le double de son volume ordinaire; indolent quand on le comprime pas, il est douloureux sous l'influence de la plus légère pression. L'expérience a prouvé à M. Lisfranc que dans ces cas les résolutifs et les fondans sont nuisibles, que le testicule revient ordinairement à son volume normal quand on recommande au malade peu d'exercice, l'usage d'un suspensoir et le repos de l'organe.

Hydrocèle ordinaire; opération; délire nerveux guéri par l'emploi de la glace.

Dans la même salle est le troisième malade, âgé de 60 ans, mais robuste et vigoureux; hydrocèle ordinaire. Après l'opération, il n'y eut aucun symptôme extraordinaire d'inflammation dans les bourses; tous les viscères paraissaient à l'état normal.

Le troisième jour cependant, délire; le malade se lève plusieurs fois dans la nuit. Il arrache son apppareil; dans la journée qui suit les idées sont incohérentes. (De la glace est appliquée sur la tête; lavement purgatif, diète, boissons émollientes). Le délire cesse, et l'hydrocèle marche à une rapide guérison.

Hydrocèle; opération; fusées purulentes vers le rectum; guérison.

Le quatrième opéré enfin est un homme robuste de 50 ans, dans la même salle. Après l'opération, il n'y eut pas davantage des symptômes inflammatoires extraordinaires; mais vers le quatorzième jour, rougeur du scrotum autour de la plaie produite par la ponction; cette rougeur disparut et fut remplacée par une couleur matte des tégumens qui étaient insensibles. On fait une petite incision, et on trouve du pus dans la tunique vaginale. On s'aperçoit alors que ce pus même a fusé (probablement à la faveur d'une ulcération à la partie inférieure de la tunique vaginale), jusque vers le rectum. On fait de bonne heure une incision sur ce dernier point, et on évite ainsi une fistule à l'anus. Le malade marche d'ailleurs franchement vers la guérison.

Tubercules dans les testicules; méthode de Pirondi.

Dans la salle Saint-Louis est un homme portant des abcès tuberculeux très nombreux dans les bourses; les testicules sont quadruplés du volume; l'inflammation est assez développée; les saignées locales et les antiphlogistiques amenèrent peu d'amélioration; l'inflammation devint œdémateuse. Cessation des cataplasmes, pansemens simples; amélioration marquée de la maladie, qui passe à l'état essentiellement chronique, et alors usage de la *pommade d'hydriodate de potasse*. Un peu d'amendement d'abord, puis état stationnaire, malgré tous les antiphlogistiques administrés à l'intérieur.

Alors le malade est soumis, suivant la méthode de Pirondi, à l'usage de 6 grains par jour de muriate de potasse dissous dans 6 onces d'eau distillée. Pour que ce muriate soit supporté, il faut une diète exclusivement végétale et pas de vin. Le malade prend toutes les heures une cuillerée de cette solution; mais il n'en prend pas une heure avant de manger, et seulement deux heures après. Tous les huit jours on augmente la dose du muriate de baryte de 6 grains, et on arrive successivement à 48 grains dans l'espace d'un mois et demi; les testicules sont presque revenus à leur volume normal; et c'est alors que la guérison est presque complète, que l'on remarque que le muriate de baryte irrite l'estomac comme M. Pirondi l'a observé. Plusieurs fistules sont cicatrisées. Il est à remarquer que le malade a des pollutions nocturnes qui présencent l'odeur du sperme; les testicules ont donc repris leur action normale.

Guérison de tumeurs lacrymales.

Un homme de quarante ans présente une tumeur lacrymale du côté droit presque guérie:

1° Par l'usage des cataplasmes et collyres émolliens, des fumigations émollientes dirigées au moyen d'un conducteur dans les fosses nasales, de purgatifs tous les quatre ou cinq jours; de quinze sangsues sur la tempe;

2° De collyres astringens, de fumigations par la décoction de thym, romarin, aiguisées avec l'aloool et même le vinaigre; l'application d'un petit vésicatoire sur l'apophyse mastoïde et de trois [illegible] saus le petit angle de l'œil. Ce malade est dans la salle Sai[illegible]

Salle Saint-Antoine est un individu avec une tumeur [illegible] des deux côtés. La guérison du côté droit est complète so[illegible] ce des deux ordres de moyens ci-dessus. Le côté gauche [illegible]ment presque guéri.

Polype sarcomateux des fosses nasales.

Salle Saint-Louis est un enfant de dix-sept à dix-huit ans, lymphatique, ayant un polype rouge et fibreux dans la fosse nasale gauche, s'étendant jusque vers la base du crâne. Saisi avec des tenettes, il se déchire; on l'enlève par petites parties; ce qu'on en a extrait a le volume d'un œuf de dinde alongé. Hémorrhagie très abondante; tamponnement des fosses nasales. Aucun accident; on enlève le tamponnement; le malade va bien; la respiration est très libre du côté opéré.

Végétations et indurations du rectum.

Salle Saint-Louis, est un homme âgé de 36 ans, bilieux, offrant des végétations et une induration du rectum remontant à une hauteur de deux pouces. Ce malade ayant eu la syphilis, on emploie les antivénériens à l'intérieur, et des mèches dans le rectum enduites d'onguent mercuriel. Les indurations ont diminué d'un pouce; la maladie remonte moins haut, et les végétations présentent un aspect moins désavantageux. Si une opération doit être pratiquée, elle sera moins grave sans contredit.

Fracture du col de l'humérus.

Un malade est entré depuis huit ou dix jours avec une fracture du col chirurgical de l'humérus, par chute sur le moignon. C'est un vieillard de soixante et quelques années. On le traite par le coussin modifié de Desault, pour la fracture de la clavicule. La partie supérieure de ce coussin est conique et remplit exactement le creux de l'aisselle. Le bras est maintenu appliqué sur ce coussin et contre le tronc par des circulaires de bandes, mais bien par une écharpe qu[illegible] brasse une fois et demie le bras et le tronc, et dont les bords extrémités sont assujettis par des points de couture. Cet appar[illegible] plus facilement supporté, il se relâche moins que les circulai[illegible] laisse à découvert le siége de la fracture. On peut sans le dé[illegible]

s'assurer de la position des fragmens. Depuis long-temps employé à la Pitié, on en a obtenu de bons résultats.

Plaie par écrasement du pied ; tendons à nu ; pas d'exfoliation ; guérison sans amputation.

Salle Saint-Antoine, est un jeune homme de 18 à 20 ans, qui a une plaie par écrasement, le pied pris entre deux roues d'engrenage. La plaie s'étend aux deux tiers de la face dorsale du pied ; elle occupe les deux tiers antérieurs de la face plantaire ; les parties molles sont horriblement lacérées ; les tendons mis à nu sont cependant épargnés ; les os non fracturés sont dénudés.

Voilà un cas qui semblait devoir exiger l'amputation de la jambe. Pendant les trois jours qui précédèrent la sécrétion purulente, le malade fut soumis d'abord à une saignée de deux palettes au bras, ensuite à trois petites saignées dérivatives d'une demi-palette; diète absolue pendant le même temps; mais aussitôt que le pus se montra, on ne saigna plus dans la crainte de la résorption purulente. Le canal intestinal était en assez bon état; on fit prendre quelques cuillerées de potage féculent pour que le malade ne vécut pas trop de sa propre substance. L'inflammation fut très modérée ; quelques parties molles de la face plantaire horriblement triturées se frappèrent de mort. Le malade fut pris d'un peu de délire le sixième jour ; on employa le chlorure d'oxyde de sodium à trois degrés : l'escare tomba en 24 heures, le délire cessa. On donna au pied une position convenable pour éviter la gêne que de larges cicatrices auraient pu apporter à son action ; on imprima tous les jours au membre des mouvemens ; aucun tendon ne s'est exfolié, quoique dénudé. Au bout de cinq mois la cicatrice a été complète ; le pied jouit actuellement de son entière liberté de mouvement. Le malade commence à marcher, mais il faudra qu'il se ménage pendant quelque temps pour ne pas déchirer les cicatrices.

Escare gangréneuse du pied; tendons denudés; pas d'exfoliation.

Salle Saint-Antoine, est un vieillard lymphatique, ayant une escare gangréneuse sur toute la face dorsale du pied ; les tendons et les extenseurs sont mis à découvert ; aucun ne s'exfolie ; les mouvemens des orteils sont conservés. C'est ce qui est arrivé encore chez le malade dont M. Lisfranc a communiqué dernièrement l'observation [à l']académie, et sur lequel il a enlevé une tumeur sarcomateuse à la [fac]e dorsale du pied et le premier métatarsien. Les tendons exten[seu]rs du troisième et du quatrième orteils avaient été mis à décou[ver]t par l'opération ; ils ne se sont pas non plus exfoliés, et les orteils ont conservé leurs mouvemens.

NOUVELLES RECHERCHES

Sur la loi de coïncidence de l'endocardite et de la péricardite avec le rhumatisme articulaire aigu, et sur l'efficacité de la formule des émissions sanguines coup sur coup dans son traitement; par M. le professeur Bouillaud (1).

(Mémoire lu à l'Académie de médecine, séance du 17 novembre.)

ARTICLE PREMIER.

Détermination de la loi de coïncidence de l'endocardite et de la péricardite avec le rhumatisme articulaire aigu.

§ Ier. Il semble, au premier abord, que rien ne soit plus banal, et pour ainsi dire plus rebattu, que l'histoire du rhumatisme en général, et du rhumatisme articulaire aigu en particulier ; il n'en est rien cependant, et j'ose espérer que les recherches qui sont l'objet de ce travail offriront quelque intérêt et quelque nouveauté. Elles prouveront que, sur ce sujet, ainsi que sur tant d'autres, il restait à glaner après nos devanciers, et qu'il devait subir cette grande loi de progrès et de réforme qui anime, féconde et régit toutes choses en médecine comme ailleurs.

C'est, si je ne me trompe, un fait neuf et intéressant que la coïncidence de l'inflammation du tissu séro-fibreux interne et externe du cœur (endocardite et péricardite) avec le rhumatisme articulaire aigu. Il y a trois ans environ que des observations recueillies avec soin me firent entrevoir cet important rapport.

Voici à quelle occasion je fus conduit à fixer mon attention sur le grand fait qui nous occupe. En auscultant les bruits du cœur chez quelques individus atteints encore ou convalescens d'un rhumatisme articulaire aigu, je ne fus pas médiocrement surpris d'entendre un fort bruit de râpe, de scie ou de soufflet tel que je l'avais si souvent rencontré dans les cas d'induration chronique ou organique des valvules, avec rétrécissement des orifices du cœur.

Or, toutes les circonstances s'opposaient à ce qu'on pût soupçonner une affection de cette espèce chez la plupart des rhumatisans soumis à notre observation.

En effet, plusieurs étaient pour la première fois atteints de rhumatisme articulaire, et avaient joui jusque-là de la plus parfaite santé. Je me rappelai alors quelques cas de maladie aiguë du cœur pendant le cours de laquelle j'avais entendu le bruit de soufflet ou de râpe, et je résolus d'explorer attentivement le cœur et ses fonctions chez tous les rhumatisans que je rencontrerais. Grâce à cette exploration je ne tardai pas à reconnaître qu'une affection aiguë du cœur dans les cas de rhumatisme articulaire aigu avec fièvre violente, n'était point un simple accident, une complication rare, pour ainsi dire fortuite, mais bien un accompagnement des plus ordinaires de cette maladie.

Nous avons avancé, dans le Traité clinique des maladies du cœur, que dans la moitié des cas environ de rhumatisme articulaire aigu, cette maladie coïncidait avec une inflammation des tissus séro-fibreux du cœur (1).

Le chiffre de cette coïncidence ou de ce rapport n'a pas manqué d'être taxé d'exagération : il n'est pas de sorte d'argumens qu'on ne nous ait opposés. Ceux-ci nous ont reproché d'imaginer la péricardite et l'endocardite, ceux-là ont répondu que si effectivement nous avons rencontré si fréquemment la péricardite et l'endocardite, cela tenait à la constitution médicale, et qu'il ne fallait pas généraliser un exception, un fait de coïncidence accidentelle.

Quant à la première objection, ou plutôt à la première accusation, elle n'est pas assez polie ni assez médicale pour que nous y répondions sérieusement. Quant à la seconde, nous en appelons aux futures constitutions médicales, et nous aurons la plus grande obligation à ceux qui, comme M. le professeur Chomel, dans le dernier résumé de sa clinique, pourront nous citer quarante-neuf cas bien observés de rhumatisme articulaire aigu dans lesquels on ne signalera aucun exemple de péricardite ou d'endocardite.

Nous ne pouvons nous empêcher de faire remarquer que le relevé dont il s'agit répond victorieusement à l'objection ci-dessus présentée, savoir que la constitution médicale a été la cause de la coïncidence de ces deux maladies avec le rhumatisme dans les cas que nous avons observés.

En effet, nous avons recueilli ces faits à la même époque où M. Chomel rencontrait des faits en apparence opposés. Or, la constitution médicale était la même pour nous deux. Que signifie donc cette apparente contradiction? Que nous cherchions attentivement la péricardite et l'endocardite, et que d'autres ne les cherchaient pas. Or, c'est bien aussi en pareille matière que pour trouver il faut chercher, et chercher avec un grand soin, avec une persévérance que rien ne lasse ni ne rebute.

---

(1) Ce mémoire est extrait d'un ouvrage sur le rhumatisme, qui va paraître incessamment.

Encore une exception dans la catégorie des indolences scholaires. Nous irions pas loin si nous prolongions cet examen ; il n'en serait pas de même nous voulions citer l'une après l'autre les nullités ou les hommes du far-niente ; mais on crierait à la personnalité. (*N. du R.*)

(1) Le nombre des observations particulières contenues dans les deux chapitres du traité indiqué, consacrés à la péricardite et à l'endocardite, s'élève à 92 ; savoir : 37 pour la péricardite et 55 pour l'endocardite. Or, sur ces 92 observations, on en compte 31 dans lesquelles la péricardite et l'endocardite coïncidaient avec un rhumatisme articulaire, savoir : 17 pour la péricardite et 14 pour l'endocardite. Ainsi donc, la moitié des péricardites environ existait chez des individus rhumatisans, et un quart des endocardites. Par conséquent aussi, chez le tiers environ des sujets affectés de la péricardite ou de l'endocardite, on avait constaté la présence d'un rhumatisme articulaire (*).

Il est démontré par ces chiffres que l'inflammation du péricarde et de l'endocarde a coïncidé avec un rhumatisme articulaire dans le tiers des cas. Mais nous sommes loin de prétendre que, pour les deux autres tiers des cas, il n'en soit aucun dans lequel ait existé un rhumatisme articulaire. En effet, il est beaucoup de ces cas qui manquent de détails étiologiques, et il nous paraît probable que parmi ces derniers un certain nombre appartenait aussi à la catégorie de la péricardite et de l'endocardite rhumatismales.

(*) *Voyez* les observations 8, 9, 12, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 27, 30, 31, 32, 33, 34, 35, 41, 42, 51, 52, 81, 84, 85, 86, 87, 88, 89, 90, 91 et 92e du Traité clinique des maladies du cœur.

§ II. Quels sont donc, nous demandera-t-on, les signes certains d'une inflammation du tissu séro-fibreux du cœur (péricardite et endocardite)? Comme je les ai longuement exposés dans le Traité clinique des maladies du cœur, je me contenterai de rappeler ici les plus positifs.

L'existence d'une péricardite est certaine chez un individu affecté d'un rhumatisme articulaire aigu, lorsqu'on observe les symptômes suivans: matité de la région précordiale beaucoup plus étendue qu'à l'état normal (doublée, triplée), voussure de la même région; battemens du cœur éloignés, peu ou nullement sensibles au toucher; bruits du cœur lointains, obscurs avec différens bruits anormaux, dont les uns dépendent du frottement des feuillets opposés du péricarde l'un contre, et dont les autres proviennent de la complication de la péricardite avec une endocardite. Une douleur plus ou moins vive à la région précordiale, des palpitations, des irrégularités, des inégalités, des intermittences du pouls se joignent, quelquefois aux symptômes précédens.

L'existence d'une endocardite est pour nous certaine lorsque les signes suivans se présentent dans un cas de rhumatisme articulaire aigu:

Bruit de soufflet, de râpe ou de scie dans la région précordiale, laquelle rend un son mat dans une étendue beaucoup plus considérable qu'à l'état normal, et présente aussi quelquefois, mais à un moindre degré que dans la péricardite avec épanchement, une saillie, une voussure anormale; les battemens du cœur soulèvent fortement la région précordiale. Ils sont assez souvent irréguliers, inégaux, intermittens, accompagnés d'un frémissement vibratoire; pouls dur, fort, vibrant, inégal, intermittent comme les battemens du cœur.

Il y a des cas dans lesquels il est assez difficile de déterminer s'il existe une péricardite ou une endocardite, et si l'une de ces deux maladies existe seule ou combinée avec l'autre. Ces cas sont ceux où la péricardite peut exister sans épanchement notable, et avec production seulement de pseudo-membranes. Alors, en effet, les battemens du cœur sont sensibles au toucher comme dans l'endocardite simple, et le bruit de scie ou de soufflet, le frémissement vibratoire de la région précordiale, peuvent exister dans ce cas comme dans l'endocardite. Au reste, on conçoit que cette distinction est réellement plus curieuse qu'utile. Il suffit, en effet, au praticien de savoir que l'une des deux maladies existe, puisque le traitement reste essentiellement le même, soit qu'il y ait seulement péricardite ou endocardite, soit qu'il y ait endo-péricardite.

Encore une fois, dans les cas bien tranchés, rien n'est plus aisé, avec de l'expérience et de l'habitude, que de reconnaître la présence d'une endocardite ou d'une péricardite, ou d'une endo-péricardite rhumatismales. Mais, pour ces phlegmasies comme pour toutes les autres, il est des degrés légers, et je conviens que dans ce cas le diagnostic offre plus de difficultés. Ce n'est réellement que par une longue fréquentation des hôpitaux que l'on peut acquérir l'habileté nécessaire pour un tel diagnostic.

Ce n'est pas, au reste, par des faits de cette dernière espèce que nous prétendons pouvoir démontrer la loi de coïncidence de l'endocardite et de la péricardite avec le rhumatisme articulaire aigu. Nous ferons seulement remarquer en passant que ce dernier serait bien souvent méconnu, dans les degrés légers, si, au lieu de siéger dans des parties extérieures, il résidait dans des organes intérieurs; et cependant pour avoir été méconnu, il n'en aurait pas moins existé: tel est précisément le rhumatisme du cœur.

Que si les individus chez lesquels on a constaté les signes que nous venons d'exposer succombent, l'autopsie cadavérique fait reconnaître les caractères anatomiques de la péricardite ou de l'endocardite, ainsi que le prouvent les observations 1, 13, 14, 19, 43, 45, etc., du Traité clinique des maladies du cœur.

§ III. Une objection que l'on ne manquera pas de nous faire sera celle-ci: Il est reconnu, dira-t-on, par tous les médecins, que rien n'est plus grave que l'inflammation du cœur: or, le rhumatisme articulaire aigu n'entraîne presque jamais la mort; donc il n'est pas possible que cette inflammation soit aussi commune que vous le soutenez.

Le vice de cette argumentation est facile à faire ressortir. En effet, l'inflammation du cœur n'a paru aussi funeste que par la raison qu'on ne reconnaissait guère cette inflammation que chez les individus qui succombaient. Déjà M. Louis, dans son mémoire, a prouvé qu'on avait exagéré la gravité de la péricardite. Les faits qui me sont propres confirment la doctrine de M. Louis en ce qui concerne la péricardite, et de plus ils ne permettent pas de douter que l'endocardite, bien que plus grave que la péricardite, ne laisse vivre un bon nombre des individus qu'elle attaque, même quand le traitement a été manqué.

Toutefois, s'il est vrai que les inflammations aiguës du cœur sont bien moins funestes qu'on ne l'avait prétendu, il n'est que trop certain aussi qu'en se prolongeant, elles laissent à leur suite des lésions dites organiques, auxquelles les individus finissent par succomber, quand elles affectent des parties dont les fonctions sont nécessaires à la vie. C'est là précisément ce qui arrive lorsque l'endocardite a été suivie de l'épaississement, des adhérences, des végétations des valvules, avec déformation, insuffisance de ces soupapes organisées, rétrécissement des orifices, dilatation des cavités, hypertrophie de la substance musculaire, etc.

J'appliquerai volontiers d'ailleurs (toutefois avec les restrictions convenables) à la péricardite et à l'endocardite rhumatismales ce que Stoll a dit des autres inflammations rhumatismales, savoir qu'elles sont moins graves que l'inflammation vraie de cet auteur (1). Il me semble qu'une des principales causes de cette différence vient de ce que l'inflammation rhumatismale des tissus séro-fibreux, s'étendant en général beaucoup en surface, mais peu en profondeur, tandis que l'inflammation vraie de Stoll acquiert en profondeur et en intensité ce qu'elle perd en étendue, la première doit céder bien plus facilement que la seconde. On dirait que, dans l'inflammation rhumatismale, les nombreuses parties dans lesquelles siége la maladie jouent, en quelque sorte, les unes par rapport aux autres le rôle de révulsif, et que le sang et l'influx nerveux, sollicités à la fois vers tant de points différens, ne peuvent s'y porter en quantité suffisante pour constituer une rebelle et profonde inflammation. Quoi qu'il en soit de ces vues rationnelles, dont je ferai aussi bon marché qu'on voudra, toujours est-il que la péricardite et l'endocardite rhumatismales ne sont pas aussi graves qu'on aurait pu le soupçonner *à priori*, et que la péricardite en particulier, la seule de ces deux phlegmasies sur laquelle les auteurs nous eussent légué quelques connaissances assez précises n'est pas presque constamment mortelle, comme Corvisart l'enseignait.

(*La suite à un prochain numéro.*)

Reproduction fidèle des discussions qui ont eu lieu sur la Lithotripsie et la Taille, à l'Académie royale de Médecine en 1835,

à l'occasion d'un rapport de M. Velpeau sur ces deux opérations, suivie de lettres sur le même sujet; d'une comparaison entre la méthode ancienne et la méthode de broiement des calculs; d'un coup-d'œil sur l'instrument de Jacobson, et de quelques observations de lithotripsie et de taille. Par M. P. Doubovitzki, médecin russe.

Paris, chez Just Rouvier et E. Le Bouvier, libraires.

---

(1) Je suis obligé d'avouer néanmoins que je n'ai pu trouver dans Stoll une définition précise de ce qu'il appelle l'inflammation vraie et de ce qu'il désigne sous le nom d'inflammation rhumatismale. Je suppose que, par la première de ces deux inflammations, il a voulu dire une inflammation fixe, en quelque sorte phlegmoneuse, et se terminant par la suppuration. La différence qui existe entre les deux espèces d'inflammations comparées par Stoll, ne se rapporte pas réellement à leur nature, qui est toujours la même, mais à leur degré, à leur forme, à leur siége, à leurs causes, toutes choses fort variables.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 *novembre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.*

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 26 NOVEMBRE 1835. (8me ANNÉE.) N° 141. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

BULLETIN.

Réforme médicale. — Un doyen d'un autre temps.

Il était autrefois, je ne me rappelle bien ni l'année, ni la ville, ce souvenir me reviendra plus tard, un doyen de je ne sais quelle école, habile et rompu aux moyens de gouvernement, qui avait eu, dit-on, des accointances répétées avec la police et en avait rapporté cette idée fixe, que la corruption est un moyen de succès, et que pour régner il ne suffit pas de diviser, comme l'a dit Machiavel, mais qu'il faut encore s'assurer le profit des divisions et forcer les hommes par leur propre intérêt à se rapprocher de nous, ne fût ce que pour nous avertir des complots que l'on peut ourdir, des intentions hostiles de nos adversaires.

Cet homme était, non point l'Alexandre des chats, mais l'Alexandre des doyens, et nous en connaissons plus d'un qui aurait envie de le prendre pour modèle et d'assurer sa fortune et ses succès sur les émargemens du livre rouge.

Quoi qu'il en soit, ce doyen, homme d'ailleurs assez peu scientifique, bien qu'il eût fait de gros livres de science avec ceux des autres, doué de la bosse des coteries, en supposant que Gall, Spurzheim ou leurs disciples en aient trouvé une, avait pour principe de soutenir ses amis envers et contre tous; et, comme on l'a dit de certains potentats du jour, de ne laisser asseoir sur le canapé que les dévoués quand même.

Une opposition, alors comme aujourd'hui, avait surgi; où n'y a-t-il pas d'opposition? Il faudrait pour cela qu'il n'y eût point de gouvernement (médical, entendons-nous). Cette opposition avait à sa tête deux ou peut-être trois hommes énergiques, aimant passionnément la vérité, abhorrant l'intrigue, et ayant aussi pour principe, eux, de démasquer la mauvaise foi et les mauvaises passions. Ces deux ou trois hommes jetaient feu et flamme, et le brasier s'allumait, et l'incendie menaçait de s'étendre et de dévorer les allées les plus ombragées de l'autocratisme. Le rusé doyen s'en aperçut; n'allez pas croire qu'il fit comme les sauvages de la prairie F. de Cooper, et mit le feu de son côté aux herbes hautes, afin de se faire un rempart de l'incendie même contre l'incendie: pas du tout; il crut pouvoir éteindre le feu, non pas certes avec l'artillerie Lobau, mais par ruse, et voici comme il s'y prit: M. X, M. Y, M. Z, etc., lui avaient bien servi à éventer les projets de l'ennemi, mais ces projets, tout éventés qu'ils étaient, ce qui n'avait pas été difficile, car l'ennemi marchait à front découvert, ces projets n'allaient pas moins leur train, et les élèves, pleins de zèle et d'enthousiasme pour les bons principes, présentaient un front compacte et menaçant. Alors ce doyen d'un autre temps, de braquer sa lunette sur les groupes; il y aperçut çà et là quelques jeunes débarqués timides, ou le regard en dessous; il se fit donner leur adresse, et les manda l'un après l'autre dans son cabinet.

Vous êtes orphelin et sans fortune, dit il au premier; j'aime et protège les orphelins; j'ai fait moi-même ma fortune, j'ai été pauvre et abandonné comme vous, je vous servirai... Mais méfiez-vous des mauvaises langues; vous entendrez dire bien du mal de moi; car j'ai bien des ennemis; ne les croyez pas, mon jeune ami; faites-moi connaître seulement les médisans, et soyez sûr que je les convaincrai de fausseté et de calomnie. Allez, et si vous avez besoin de moi, vous me trouverez à telle heure, le registre des inscriptions est chez moi quand il le faut, et tout est gratuit quand je veux.

Vous, mon cher, dont les yeux brillent du désir d'arriver, et qui halletez comme un lévrier après sa proie, écoutez ce que je vais vous dire. J'ai dans ce bissac des centaines d'aunes de ruban, j'ai là des médailles de toutes les couleurs, de tous les prix; des brevets en blanc pour tous les grades et pour toutes les missions de confiance; entrez dans les groupes, écoutez bien ce qui s'y dira, retenez-le bien surtout; faites-vous tribuns s'il le faut, la parole haute et ferme, frappez sans crainte sur moi dans l'occasion, et quand il faudra agir, n'agissez qu'après m'avoir prévenu; le guet est à mon service; je n'ai qu'un mot à dire, la maréchaussée est là; sautez le ruisseau, mon cabinet vous sera ouvert, et malheur à ceux qui resteront dans la rue.

Ces discours ou de pareils furent tenus à quelques douzaines de jeunes estafiers; les uns, peu habitués encore à la loyauté de ces moyens de gouvernement (médical), écoutaient le front rouge et les yeux baissés, quelques-uns même n'avaient pas compris d'abord toute la portée des propositions du doyen d'un autre temps; mais une douzaine peut-être par ambition ou par cupidité écoutèrent; ces malheureux furent perdus; leurs camarades les devinèrent un peu plus tôt, un peu plus tard, et tous, honnis et méprisés, expièrent cruellement leurs erreurs et la facilité avec laquelle ils avaient cédé à la corruption.

De nos jours, on est plus retenu sans contredit, on ne corrompt pas, on n'en conçoit même pas la pensée, le registre des inscriptions n'est plus à la disposition d'un doyen, les rubans ne se donnent plus à l'aune, la police ne saurait avoir aucune influence sur la conduite et les rapports du potentat dont la moralité est bien connue, et la conduite irréprochable.

Pourquoi donc ces souvenirs du temps passé? Demandez à Phèdre ou La Fontaine pourquoi ils ont versifié des apologues? c'est par pur jeu d'esprit, sans doute, pour le plaisir de retracer une époque qui n'était plus. Mettez donc que nous ayons non pas le talent et la bonhomie de nos conteurs, mais seulement leur travers d'esprit.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel professeur.

La société d'admiration mutuelle a inscrit sur sa bannière: *Nul n'aura de l'esprit hors nous et nos amis.* Il n'y a dans la science de faits bien observés que ceux que nous avons recueillis. Il n'y a en pathologie de lois incontestables que celles que nous avons déduites des faits qui nous sont propres. Aucun agent thérapeutique ne sera doué de quelque vertu s'il n'a été expérimenté par nous et s'il n'a réussi entre nos mains.

Dans le résumé de sa clinique pendant l'année scolaire 1834-1835, M. Chomel déplorait l'insuffisance des moyens thérapeutiques qu'il avait employés dans la fièvre typhoïde. Il aurait voulu tenter l'emploi des purgatifs, dont on avait retiré de grands avantages dans d'autres hôpitaux, mais il attendait les résultats de M. Louis avant de recourir à cette nouvelle méthode de traitement.

Il y a quelques mois que M. Louis a publié une brochure pour soutenir un étrange paradoxe qu'il avait consigné il y a quelques années dans un mémoire; savoir, que les émissions sanguines sont impuissantes contre la pneumonie. Aussitôt M. Chomel s'est attaché dans ses leçons cliniques à invoquer des faits à l'appui de cette absurde proposition, et d'annoncer chaque fois qu'il faisait pratiquer une saignée que la marche de la maladie ne serait point modifiée. Malheureusement les faits n'ont pas toujours justifié les prévisions de ces observateurs, et ils ont pu voir comme nous un certain nombre de pneumonies se résoudre assez rapidement, soit sous l'influence des saignées, soit sous l'influence du tartre stibié. Aux chiffres de M. Louis nous répondrons par des chiffres, et il ne serait pas difficile de trouver quarante faits, nombre égal à celui des observations sur l'analyse desquelles M. Louis a fondé son étrange paradoxe. Que peuvent quarante observations contre les milliers de faits qui, recueillis depuis Hippocrate jusqu'à nous, et consignés dans les annales de la science, attestent l'efficacité des émissions sanguines dans les phlegmasies pulmonaires. Les avantages de cette médication sont si peu contestés, que nos grands maîtres se sont fondés sur ce point pour démontrer la certitude de la médecine.

S'il prenait fantaisie à un médecin de prouver que le sulfate de

quinine est impuissant contre les fièvres intermittentes, il trouverait quelques faits pour soutenir cette proposition. Qui ne sait que dans quelques cas la fièvre intermittente se lie à des phlegmasies latentes du tube digestif, et qu'alors la fièvre s'exaspère par le quinquina et cède merveilleusement aux émissions sanguines! Faudra-t-il proscrire pour cela le quinquina, et rayer ce remède héroïque de nos matières médicales?.... Mais hâtons-nous d'arriver au fait qui nous a fourni ces réflexions.

Pleuro-pneumonie droite enrayée dans sa marche par les émissions sanguines.

Un homme couché au nº 19 de la salle Sainte-Madeleine entra à l'hôpital le 19 novembre, accusant trois jours de maladie. Après un frisson violent il fut pris de toux, de douleur du côté droit de la poitrine et de dyspnée; on lui appliqua des sangsues sur le point douloureux. La maladie ne s'étant point entièrement dissipée sous l'influence de cette émission sanguine, cet homme entra à l'Hôtel-Dieu. On constata à son entrée du râle crépitant au niveau du mamelon droit, de la respiration bronchique et de la bronchophonie. Vers l'angle de l'omoplate la douleur de côté persistait; les crachats étaient sanglans. On prescrivit une saignée, et on se hâta d'annoncer que la maladie, qui était très circonscrite, serait très probablement mieux dessinée et plus étendue le lendemain, malgré l'emploi de ce moyen. Mais la disparition presque subite des accidens vint démentir ces prévisions.

Le 21, sixième jour de la maladie, la douleur de côté est entièrement dissipée, le râle crépitant et la respiration bronchique ont disparu, le pouls est à l'état normal. Cet homme est en pleine convalescence.

Erreur de diagnostic.

Nous avons promis de faire connaître le résultat de la médication employée chez la malade atteinte d'une pleurésie double, dont nous avons rapporté l'observation dans notre numéro du 17 novembre. Cette malade a succombé le troisième jour de l'emploi du tartre stibié à haute dose. L'ouverture du cadavre n'a pas tout-à-fait justifié le diagnostic de M. Chomel, ainsi que les réflexions dont il l'avait accompagné, et que nous avons fidèlement rapportées. Ce sujet a offert à l'autopsie une pneumonie double et non une pleurésie double. D'un côté un large épanchement accompagnait l'hépatisation du poumon. Aucun tubercule n'existait dans le parenchyme pulmonaire. Quant à la déviation du cœur, elle était très probablement congéniale; le même vice de conformation se retrouvant dans quelques-uns des organes abdominaux.

Rougeole régulière; caractères distinctifs de cette éruption; autre cas de rougeole; durée des prodrômes pendant dix jours.

Un garçon, âgé de 21 ans, habituellement bien portant, est pris, le 6 novembre, d'un coryza, auquel se joignent le lendemain de la toux, de l'enrouement, une légère douleur de gorge et des frissons irréguliers. Ces symptômes persistent jusqu'au 9, où il se manifeste des taches rouges sur la face, le cou.

Le 10, l'éruption devient générale; le malade quitte ses occupations, et entre à la clinique le 11, salle Ste-Magdeleine, nº 13.

Le 12, quatrième jour de l'éruption, toute la périphérie cutanée est couverte de taches, dont la couleur varie depuis le rose tendre jusqu'au rouge violacé: les unes sont saillantes, les autres ne s'élèvent pas au-dessus du niveau de la peau. Ces taches sont irrégulières, ainsi que les espaces qui les séparent. Les unes sont arrondies, les autres anguleuses. A l'intérieur de la bouche, et particulièrement sur la voûte palatine et le voile du palais, l'éruption se présente avec les mêmes caractères qu'à la peau. La langue est couverte à son centre d'un enduit blanchâtre; l'abdomen est endolori; il existe de la diarrhée depuis deux ou trois jours. Le pouls donne 96 pulsations; la toux persiste; l'auscultation permet d'entendre du râle muqueux.

Les jours suivans, l'éruption s'efface graduellement; la toux diminue de fréquence; le pouls redevient normal. Le malade quitte l'hôpital entièrement guéri, après un séjour de huit jours.

L'éruption rubéolique s'est présentée dans ce cas avec ses caractères les plus tranchés. Pour compléter le tableau des symptômes caractéristiques de cet exanthème, il n'a manqué chez ce malade que cette expectoration de crachats pelotonnés, opaques, nageant dans un liquide ayant l'aspect et la consistance du petit-lait.

Lorsque la rougeole est à son début, elle peut quelquefois être confondue avec la scarlatine, dont l'éruption est piquetée au moment de son apparition.

Pour distinguer ces deux maladies, il suffira de porter son attention sur la disposition des taches rouges dont la peau est le siége.

Dans la rougeole, tout est irrégulier; les taches rubéoliques sont saillantes en quelques points, aplaties dans d'autres; elles sont, les unes de couleur rosée, les autres de couleur plus foncée; les unes sont arrondies, les autres sont déchiquetées sur les bords; les espaces qui les séparent n'offrent pas non plus de forme régulière. Ainsi dans l'éruption rubéolique, nous trouvons irrégularité dans la forme, la douleur et le développement des taches que présente la peau. Dans la scarlatine, au contraire, la périphérie cutanée présente tantôt une teinte rouge uniforme; dans ce cas, une erreur de diagnostic n'est point possible: tantôt la rougeur est uniforme dans une partie du corps et ponctuée dans l'autre.

Dans ce dernier cas, les points rouges offrent la même couleur, la même forme, et les intervalles qui les séparent ne présentent pas d'irrégularité. Les prodrômes ont, dans chacun de ces deux exanthèmes, des caractères différens. Il en est de même des complications et des accidens consécutifs. Nous signalerons ici seulement la miliaire qu'on rencontre fréquemment dans la scarlatine, et qu'on n'observe jamais dans la rougeole.

Il est d'autant plus important de savoir bien distinguer la scarlatine de la rougeole, qu'une erreur de diagnostic peut être dans certains cas préjudiciables au malade ou à ceux qui l'entourent. Si, par exemple, dans une famille, un enfant se trouve affecté de scarlatine, il sera nécessaire d'isoler les autres enfans, s'ils n'ont pas déjà été atteints de cette éruption.

Un praticien qui prendrait la scarlatine pour une rougeole, qui ne conseillerait pas d'isoler les autres enfans, se fondant sur ce qu'ils ont été déjà atteints de cette dernière affection, serait moralement responsable des accidens qui pourraient survenir chez les malades victimes de la contagion. On sait d'ailleurs que souvent, à la suite de la scarlatine, on voit l'anasarque se manifester. Il est urgent, par conséquent, de bien reconnaître cette éruption, et de recommander certaines précautions pour mettre le malade à l'abri de cet accident. Cette distinction n'est pas, comme on peut le voir, purement spéculative, mais elle trouve son application dans la pratique.

Chez une malade qui est actuellement couchée salle Saint-Lazare, l'éruption ne s'est manifestée qu'après dix jours de prodrômes.

Cette femme, qui est âgée de 28 ans, éprouvait depuis huit jours une bronchite intense accompagnée de fièvre, lorsqu'elle entra à l'hôpital.

Deux jours après son admission, se manifesta une éruption rubéolique des mieux caractérisée. Il était naturel de se demander dans ce cas, si le catarrhe était l'effet du virus morbilleux, et si l'on devait comprendre parmi les prodromes de la maladie les dix jours de bronchite qui avaient précédé l'éruption. La durée ordinaire des symptômes précurseurs est de deux à trois jours. Mais il n'est pas rare de les voir se prolonger pendant un temps plus long. M. Chomel les a vus dans quelques cas persister pendant huit ou dix jours. Il cite entr'autres l'exemple d'un enfant dont les frères furent successivement atteints de rougeole. Il fut pris lui-même d'une toux rauque, sonore, tout-à-fait semblable à celle qui avait précédé l'éruption chez les autres enfans. Cette toux persistait le cinquième, le sixième jour; les médecins étaient tentés d'admettre l'existence d'une rougeole sans éruption (*morbilli sine morbillis*), lorsque le dixième jour l'exanthème parut sur la peau, et parcourut le reste de sa marche d'une manière régulière.

A Monsieur le Rédacteur de la GAZETTE DES HOPITAUX.

Caen, 20 novembre 1835.

Monsieur,

Je viens de lire les réflexions sur la syphilis exposées dans une leçon de M. le professeur Velpeau, et que vous avez insérées dans votre numéro du 3 de ce mois.

Dans un moment où la théorie des maladies syphilitiques est controversée, et que vous remarquez dans les deux camps des hommes de mérite, il est dans l'intérêt de votre indépendance bien connue de soumettre à vos lecteurs un second terme de la question soulevée par M. Velpeau.

Ce professeur met d'abord en principe ce qui est fortement en question, en avançant que la source de la syphilis *est un virus introduit dans l'économie, et qu'il faut combattre empyriquement par le mercure.* Rien ne lui est ensuite plus facile que de nier les avantages et les succès de la méthode antiphlogistique, et il le fait avec le ton d'assurance qui caractérise ses assertions.

Je ne m'attacherai pas à discuter la valeur des propositions par lesquelles l'article est terminé, et dont la solidité est confirmée par une observation.

Je terminerai à mon tour par l'exposition des résultats suivans, déduits d'observations faites depuis cinq ans sur plus de trois mille malades, en présence de nombreux élèves, et sans qu'un seul fait ait pu en atténuer la valeur.

1° Les accidens syphilitiques primitifs, urétrites, ulcérations encore appelées chancres, et bubons ont constamment cédé avec facilité au traitement antiphlogistique; leur exaspération dans le principe ou pendant la durée du traitement s'est toujours développée sous l'influence des erreurs de régime ou des irritations gastro-intestinales, et ils ont toujours été promptement ramenés à leur marche régulière par un traitement convenable.

2° Je n'ai point observé un seul cas de maladie consécutive; cependant plusieurs centaines de malades sont restés sous mes yeux pendant un an et plus. Je citerai entre autres ceux du 50e de ligne, que j'ai pu observer pendant dix-huit mois; dans cet intervalle, ils avaient fait partie de l'armée du siége d'Anvers, et cette circonstance était bien propre à faire naître de nouveaux accidens.

3° Tous les malades entrés à l'hôpital pour les récidives des accidens primitifs ou des maladies consécutives, exostoses, ulcérations ou taches cuivreuses de la peau, amygdalites ulcéreuses, etc., avaient été soumis à un ou plusieurs traitemens mercuriels. J'appuierai cette assertion par le fait suivant:

Au 17 mars dernier, il existait à l'hôpital des Capucins de Paris, 16 malades atteints d'affections consécutives; tous, sans exception, avaient fait un ou plusieurs traitemens. (Journal de méd. et de chir. prat., avril 1835). Je laisse à tirer les conséquences.

4° Enfin nos filles publiques, au nombre de cinquante à soixante, soumises à la visite tous les quinze jours, n'ont point pris un grain de mercure depuis cinq ans, et jusqu'à ce moment aucune n'a été atteinte d'affection consécutive. A peine si une fois sur 500 elles présentent une seule ulcération, et un bubon une fois sur 1000. Cependant ce sont elles qui, à l'aide de leur seule vaginite chronique sans cesse surexcitée, infectent si diversement les malades soumis à notre traitement.

Agréez, etc.,

LESAUVAGE,
Prof. de méd., chirurg. en chef des hôp.

Ostéosarcome de la mâchoire inférieure; désarticulation et enlèvement de la moitié de cet os; guérison complète et presque sans difformité. Par M. Lisfranc. (1)

Académie de Médecine, séance du 17 novembre.

M. Lisfranc a présenté le malade sur lequel, il y a dix mois, il a enlevé un ostéosarcome en désarticulant la mâchoire inférieure d'un côté, et en sciant cet os à une ligne de la symphise du menton. Tout le plancher de la bouche du côté droit fut sacrifié. M. Lisfranc mit à nu la face antérieure et droite du pharynx et la partie supérieure de l'œsophage.

Le malade a été montré guéri à l'académie peu de temps après son opération; mais il était resté une paralysie de la face et du muscle orbiculaire des paupières. Cette paralysie a entièrement disparu. La guérison s'est d'ailleurs parfaitement bien soutenue. Ce jeune homme parle aussi bien qu'avant sa maladie; seulement la langue ne peut pas être portée autant en avant qu'à l'état normal. La moitié de la mâchoire épargnée par l'opérateur a éprouvé un léger mouvement de bascule à l'aide duquel elle s'est portée un peu en dedans et en arrière, ce qui rend presque nulle la difformité de la face. La mastication s'exécute très bien; l'opéré peut même casser des noisettes avec ses dents. Il continue à jouer de la clarinette. Mais un morceau du nerf lingual a été enlevé, on l'a vu sur la tumeur; de ce côté les saveurs ne sont nullement perçues.

(1) Le défaut d'espace nous avait empêché de publier ce fait intéressant.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. LISFRANC. — Séance du 24 novembre 1835.

La correspondance comprend, entre autres pièces, 1° une lettre de M. J. Guérin, en réponse à la réclamation de M. Bouvier, lue dans la dernière séance, et dans laquelle ce médecin voulait établir que sa méthode d'opérer le redressement des déviations latérales n'est pas nouvelle, et que l'idée première appartenait à Levacher de la Feutrie, que d'ailleurs il la mettait en pratique depuis neuf ans. M. Guérin regarde sa méthode comme nouvelle, parce que toutes les méthodes n'ont consisté jusqu'à présent que dans l'extension de l'épine selon sa longueur associée aux pressions latérales, tandis que dans la sienne il y a double flexion en sens inverse de la déviation. M. Bouvier aurait d'ailleurs confondu Levacher de la Feutrie avec Levacher qui est cité par le premier comme inventeur du fauteuil (1768), et se tromperait en prenant la machine à compression de Levacher pour un appareil à flexion, erreur qui lui paraît inexplicable parce que Levacher de la Feutrie représente dans une planche cet appareil combiné avec l'appareil à extension verticale. Or, ce procédé consiste à comprimer latéralement les parties déviées au moyen de quatre cravates agissant en sens inverse et se servant mutuellement de point d'appui pendant que la colonne est soumise à des tractions verticales de bas en haut. Il suffit de voir ce que Levacher pense des moyens de compression latérale pour voir combien peu il avait pour but d'obtenir la flexion de l'épine en sens inverse de ses courbes. Ceci explique comment M. Bouvier a pu croire de bonne foi employer depuis neuf ans des moyens analogues. M. Guérin croit donc avoir changé le problème de l'orthopédie formulé par M. Bouvier, et au lieu de dire avec lui que ce problème *consiste à pouvoir saisir l'épine dans deux points pour la tirer en sens contraire*, il doit consister désormais *à fléchir l'épine dans le sens inverse de ses courbures*.

La lecture de cette lettre excité quelques réclamations, auxquelles M. le président met fin en rappelant que le conseil d'administration ayant autorisé la lecture de la lettre de M. Bouvier, il a dû également autoriser la publicité de la réponse.

2° Un mémoire intitulé: Observations pratiques sur la scoliose ou courbure latérale de la colonne vertébrale, par le docteur Alex. Sanson. (Commissaires, MM. Thillaye, Nacquart et Londe.)

3° Une lettre de M. Tanchou, qui adresse des considérations sommaires sur les prolapsus de l'utérus, leur nature et les moyens d'y remédier avec deux dessins, deux pessaires et un bandage suspenseur. L'académie verra, dit-il, que M. Malgaigne n'est pas le seul qui ait observé la hernie de la portion inférieure de l'intestin rectum à travers la vulve, et qu'en 1830, pour une semblable affection, en présence de MM. les docteurs Nauche et Desmaisons, il a pratiqué avec succès une opération qui, depuis, a été proposée par M. Dieffenbach. (Commissaires, MM. Velpeau et Danyau.)

4° Un mémoire de M. Moreau, de Blaye, intitulé: Aperçu moral et hygiénique sur la population des campagnes. (MM. Thillaye, Dupuy, Villermé, Chevallier et Villeneuve.)

5° Une observation sur l'extirpation de l'œil droit pratiquée par J. G. Lasserre, d'Agen (MM. Demours et Réveillé-Parise); et une observation de symphyséotomie pratiquée avec succès, par le même (MM. Baudelocque et Murat.)

— M. Louis, à l'occasion du procès-verbal, réclame contre le rejet par le conseil d'une lettre adressée par M. Tarral pour se disculper d'avoir allégué des faits inexacts dans l'affaire de M. Heurteloup. Dans cette lettre, M. Tarral se bornait à dire que les malades cités n'avaient pas été taillés dans l'hôpital de sir Astley Cooper; qu'il n'avait pas vu, mais entendu dire qu'on avait taillé des malades; c'est donc par *distraction* que le conseil a rejeté une lettre intéressant l'honneur de ce médecin.

M. Le président défend le conseil de tout acte de légèreté, et rappelle que la lettre a été rejetée parce qu'elle ne contenait aucune preuve, mais des promesses de preuve.

M. Louis insiste; on réclame l'ordre du jour; M. Velpeau veut prendre la parole. (Ordre du jour.) M. Velpeau enfin se fait entendre, et dit qu'il a dans sa poche deux lettres de MM. Key et Astley Cooper. (Ordre du jour.) Il lit ces deux lettres; la première contient une diatribe contre la lithotritie et des assertions sans preuve; quatre malades opérés par M. Heurteloup auraient été vus par M. Key souffrant encore de la pierre; et après la mort de deux d'entre eux, des calculs auraient existé formés sur des fragmens. M. Astley Cooper est bien plus réservé; il ne cite qu'un fait dont il a entendu parler.

M. Amussat fait observer que ces lettres ne détruisent rien, et que bien des individus ont une rechute par suite de la descente de calculs des reins. Depuis la discussion à l'académie, deux médecins ont eu recours à la lithotritie, et M. Astley Cooper, comme MM. Sanson et Velpeau, convient qu'il s'y soumettrait.

M. Sanson: Dites dans quelles conditions.

M Velpeau explique ces conditions: pierre petite et vessie saine.

— M. Roux annonce une communication le mois prochain sur les opérations de taille qu'il a pratiquées.

— M. Capuron, au nom de MM. Deneux et Lebreton, fait un rapport sur un manuscrit de M. Morlanne, ayant pour titre: Ecole pratique d'accouchement de la Moselle; maison de santé; la vaccine et la petite-vérole.

Le nombre des femmes ou filles secourues dans les hôpitaux, à Metz, est de 257, dont 152 en ville.

Des 257 femmes sont résultés 258 accouchemens, une de ces femmes ayant eu deux enfans, dont un hydrocéphale. Il y a 228 accou-

chemens naturels et 30 artificiels. Parmi les accouchemens naturels, 27 enfans ont présenté le sommet de la tête, 2 le visage, 3 le bassin et 6 les pieds. Dans les artificiels, 11 ont été terminés avec le forceps, 6 par la version manuelle par diverses causes. 189 femmes se sont très bien rétablies, 13 ont eu des maladies aiguës et 15 des fièvres simples; 17 des accidens dans l'allaitement, 12 des hémorrhagies actives ou passives, 9 une inertie utérine, et 2 sont mortes des suites des maladies aiguës. De quel intérêt peuvent être ces chiffres, dit le rapporteur? On ne donne d'ailleurs ni la cause de la mortalité chez les enfans, ni celle chez les mères. M. Morlanne rapporte à la suite une observation de gangrène du vagin et de la vulve, et une autre de phlegmasie gastro-intestinale à la suite d'accouchemens, mais sans détails suffisans. Nous n'insisterons pas sur ce qui est dit de la maison de santé, et donnerons seulement le chiffre des vaccinations: 641 vaccinés et 26 varioleux, dont 17 guéris et 9 morts.

Les conclusions sont : Eloges comme modèle d'exactitude arithmétique, mais manque des détails nécessaires à une statistique obstétrico-médicale.

Dans le cours de son rapport, M. Capuron a avancé que d'après les progrès de l'art depuis une vingtaine d'années, il est presque impossible ou difficile de concevoir la mort dans les maladies aiguës, si ce n'est comme une exception ou comme un phénomène rare, à moins qu'on ne les attaque trop tard ou avec des moyens fort inférieurs à leur violence.

Cette assertion provoque une longue discussion, qui sera reprise dans la prochaine séance ; nous en publierons alors le résumé.

— Samedi prochain, 28 novembre à trois heures, séance extraordinaire pour la lecture des mémoires arriérés. M. Maisonnabe, qui avait demandé un tour de faveur, et doit proposer un prix, selon les uns de *mille francs*, selon les autres de *cinq cents francs, à l'orthopédiste qui pourra le convaincre de l'efficacité de ses procédés dans un seul cas de déviation*, aura le premier la parole.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 23 novembre.

— M. Isoard, luthier-mécanicien, annonce qu'il vient de découvrir un nouveau mode de production du son, sur lequel il désire attirer l'attention de l'académie.

Parmi les instrumens de musique connus jusqu'à présent, les instrumens à cordes et à archets sont les seuls qui ne sont pas tempérés. Cette propriété, qui met ces instrumens au-dessus de tous les autres en les rapprochant sous ce point de vue de la voix humaine, dépend évidemment de ce que les cordes peuvent être à volonté raccourcies de quantité aussi petites que peut le désirer l'excessive délicatesse de l'oreille.

Un instrument, qui jouirait d'un côté de cette propriété si importante, et qui, de l'autre, serait susceptible de produire des sons dont le timbre et l'intensité seraient les mêmes que ceux des instrumens à vent, aurait une importance très grande, soit comme instrument d'orchestre, soit comme instrument destiné uniquement à chanter.

On pourra, dit M. Isoard, se faire une idée exacte de ce nouveau mode de production du son, si l'on se représente une corde tendue entre deux lames de métal ou de bois, à la manière des languettes des anches libres, et si l'on conçoit que cette corde soit, à l'une de ses extrémités, ébranlée par un courant d'air, tandis qu'à l'autre, en la serrant contre une touche, on la raccourcit par la pression des doigts, ainsi qu'on le fait dans les violons et dans les basses. On voit, par conséquent, qu'un tel instrument peut être considéré comme un violon dont les cordes seraient ébranlées à l'aide d'un courant d'air, au lieu de l'être par un archet.

Pour le timbre et pour l'intensité du son, un instrument construit sur ce principe fait entendre des sons qui semblent tenir le milieu entre ceux du cor et ceux du basson.

M. Isoard annonce qu'il a plusieurs instrumens déjà exécutés sur ce principe.

MM. Savart, Becquerel et Dulong sont chargés de rendre compte à l'académie de la découverte de M. Isoard.

— M. J. Bienayme adresse une lettre sur la durée de la vie humaine.

Le mémoire sur la durée actuelle de la vie humaine en France, que j'ai soumis à l'académie des sciences le 2 février dernier, avait éprouvé quelques objections. Je crois y avoir complètement répondu dans une note remise il y a trois mois à l'un de MM. les commissaires nommés pour l'examen de mon travail. Je faisais connaître un document officiel oublié depuis long-temps, qui comprend les naissances de dix années pour les quarante-trois départemens, c'est-à-dire pour la moitié de la France, et je montrais qu'en les comparant aux listes de recrutement correspondantes, on obtient le rapport de 60 survivans au minimum à l'âge de 20 ans sur 100 naissances, au lieu de 50 sur 100 donné par la table de M. Duvillard. Ce résultat est entièrement identique à celui qui est établi pour toute la France dans mon mémoire, d'après les tableaux statistiques déposés aux archives du royaume.

Depuis peu, à l'occasion du dépouillement très étendu que M. Demonferrand a fait de ces tableaux, de nouvelles objection sont été soulevées. A présent l'exactitude même des nombres qui y sont compris est mise en question. J'ai l'honneur de vous informer que j'achève une seconde note qui ne laissera, je l'espère, aucun doute sur le peu d'influence des erreurs de ces documens, signalés soit par M. Demonferrand, soit par moi, lorsqu'on ne descend point aux détails numériques par départemens, et qu'on embrasse, comme je l'ai fait, une grande partie du territoire ou le territoire entier à un certain nombre d'années.

Je n'ai pris l'idée du mémoire de M. Demonferrand que dans le compte-rendu des séances de l'académie ; mais je ne doute pas que s'il a pris les précautions qu'exigent l'emploi des documens statistiques dont il s'agit, et les erreurs inévitables ou non dont ils sont susceptibles, les explications contenues dans la note que je termine montreront qu'il a dû obtenir sur plus d'un point des résultats dignes de toute confiance. Au reste, je suis certain d'avance que ses relevés serviront de preuve à mes calculs.

— M. P. Ardoin, ex-chirurgien de la marine royale, écrit de Syra, où il est domicilié, pour annoncer l'envoi d'un fœtus qu'un enfant de cette île a rejeté il y a treize mois, par le vomissement.

— M. Raffeneau Delille lit une note sur la première récolte de fruits du Ginkgo du Japon en France.

— Une discussion s'était élevée sur une question de priorité entre MM. Guillon et Tanchou. (*Voir* numéros 39 et 42, tome IX de la Lancette).

M. Guillon, voulant terminer cette discussion en famille, et dans l'espoir de prouver ce qu'il avait avancé dans sa dernière lettre, écrivit, le 1er octobre, à la société de médecine pratique, pour demander la nomination d'une commission devant qui M. Tanchou et lui feraient les opérations réclamées après que l'état des malades aurait été constaté par elle. Cette proposition n'ayant pas été accueillie par la majorité, ce médecin nous prie de publier la lettre suivante :

« Monsieur le Rédacteur, la lettre que j'ai écrite à la Société de médecine pratique et les propositions qu'elle renferme n'étant pas mentionnées au procès-verbal de la séance qu'on trouve dans la *Gazette des Hôpitaux* d'hier 21, je suis bien aise que l'on sache que ma proposition, bien qu'en définitive on ne l'ait point acceptée, a cependant été vivement appuyée par MM. Guersant, Nauche, Puzin, Rousseau et Souberbielle, qui pressentaient qu'elle amènerait naturellement des discussions intéressantes sur les différens états pathologiques de l'urètre et les divers traitemens qu'ils réclament. Elle prouve surtout que devant la société, je n'aurais point hésité à aborder ces questions.

» Au sujet du procès-verbal et des irrigations urétrales qui y sont proposées sous le nom impropre de douches, et comme moyen d'arrêter les écoulemens blennorrhagiques rebelles, je ferai remarquer que ce moyen a été employé pour un cas semblable par Dupuytren en 1824, et sans succès, bien qu'il ait été continué pendant six mois sur M. T..., que je soigne actuellement. Les sondes dont il se servait présentent 15 ouvertures d'une demi ligne de diamètre, placées au nombre de 3 sur la circonférence, et de 3 en 3 lignes à partir de leur extrémité vésicale. Avant de venir réclamer mes soins, ce malade a été cautérisé un grand nombre de fois, aussi sans succès, dans une ville du Midi où M. Marjolin l'avait envoyé à cet effet, et où il est resté environ sept mois.

» Après avoir encore essayé les irrigations urétrales sur un autre malade que je connais, Dupuytren les a rejetées comme insignifiantes ou plutôt comme ne produisant pas d'autre effet que celui obtenu par la sonde et les corps étrangers dilatans introduits dans l'urètre, et pouvant comme eux, si on y avait recours intempestivement, faire beaucoup de mal. »

Agréez, etc.,

GUILLON.

Le 22 novembre 1835.

Etudes médicales méthodiques. — Cours d'anatomie.

Sur l'invitation de M. Sanson (Alphonse), M. Lisfranc fera samedi 28, une leçon sur l'anatomie opératoire des articulations, à deux heures, amphithéâtre nº 3 de l'école pratique.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 28 NOVEMBRE 1835. (8me ANNÉE.) N° 142 — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Reforme médicale. — Une école d'un autre temps.

C'est, je crois, vers l'époque dont notre mémoire nous retrace mal le souvenir, qu'il existait avec le doyen dont nous avons parlé, dans une grande ville, une école de médecine qui se croyait quelque chose parce qu'elle avait une large subvention, de vastes amphithéâtres, et faisait aller à tout vent le moulin à docteurs. Par la plus singulière, la plus bizarre conformité, cette école se composait comme notre vénérée école ou faculté de Paris, de 24, ou peut-être 25 professeurs nommés les uns par ordonnance de bon plaisir, les autres par ordonnance de concours, ce qui signifiait alors à peu près la même chose. Ces 25 hommes avaient, je ne dirai pas de l'esprit comme quatre, il aurait fallu qu'ils fussent quarante, mais du talent et du zèle comme 2 ou si vous voulez 3, pour leur faire la plus large part. Les élèves étaient fort nombreux qui venaient solliciter le bonnet auprès du divan médical, et les muphtis ou les visirs faisaient observer avec orgueil leurs flots pressés et tumultueux toutes les fois que le tumulte n'allait pas directement à leur adresse, comme si ces élèves étaient venus pour eux, comme si c'était à eux qu'ils devraient un jour leur éducation médicale. Pauvres hommes, ils étaient bien innocens de tout cela, je vous jure. C'est comme si, pour vous donner des preuves palpables et actuelles, notre vénérée *faculté* de Paris allait se vanter d'être pour quelque chose de nos jours dans l'instruction (il est vrai qu'elle n'est pas si maladroite).

L'autre école avait bien un professeur d'anatomie qui montrait du zèle et du savoir, mais si vous lui eussiez demandé, car c'était un homme consciencieux, s'il croyait que l'élève placé seulement à dix pas dans l'amphithéâtre eût profité de la description d'une vertèbre, d'une aponévrose, d'un nerf ou d'une artère, que vous aurait-il répondu? ou seulement si l'élève placé au premier banc avait pu distinguer quelque chose dans les plus belles préparations anatomiques? Rayons donc l'anatomie de la liste des bénéfices, et convenons que [illegible]s dans les hôpitaux et aujourd'hui à Clamart, et non à l'école [illegible]dre.

Un [illegible] peut-être, ou peut-être bredouilleur mal-appris [illegible] dit-on, chargé de décrire aux élèves les procédés, les méthodes [illegible] acquittait bien ou mal, peu importe, ne troublons p[illegible] mais [illegible] bredouillât comme Démosthène ou roucoulât com[illegible] même [illegible]onvénient. Les rares élèves sortaient de son cours aussi [illegible] y étaient entrés.

[illegible] avait fait ou fait faire quelque maigre thèse sur les accouchemens et [illegible] guère de mérite que celui de recevoir les nouveaux-nés [illegible]s, comtes, barons, etc., était, ajoute-t-on, chargé d'enseigner [illegible]chemens, de décrire le bassin, et qui, bien que mal, faisait sa [illegible]-on écouté on aurait eu besoin, après le cours, des leçons du [illegible] Maygrier ou du Capuron du temps; on ne l'écoutait pas, c'était [illegible]nel.

[illegible] quatrième était chargé d'initier les élèves aux difficultés de la chimie [illegible]édicale. Celui-ci décantait, transfusait, faisait infuser, bouillir, fil[illegible], prenait ou quittait des fioles de toute espèce, amalgamait des liquides [illegible] toutes les couleurs, précipitait en jaune orangé, en vert, en noir, que [illegible]is-je! On eût dit le célèbre physicien Comte faisant ses tours de passe-passe, et comme lui, devant un auditoire ébahi, qui ne distinguait rien et ne voyait les couleurs que par les yeux du prote, il aurait pu aussi s'écrier : rien dans les mains, rien dans les poches. Allez-donc apprendre la chimie dans un amphithéâtre; demandez à M. Barruel, par exemple, qui a l'honneur d'aider au professeur de chimie depuis quinze ans, au sein de la vénérée école de Paris, s'il distingue bien lui-même les précipités, et si le jaune oran[illegible] quelquefois du vert pomme ou du gris ardoise.

[illegible] bien encore dans cette école des perruches chargées d'appren[illegible]ur tous les jours, et de répéter avec aplomb et à satiété des ré[illegible] doctrines, qui tiraient des conclusions des faits de tout genre; éclectiques, physiologistes, pour Brown ou Pinel, qu'ils semblaient avoir devinés d'avance; ceux-là, nous n'en dirons rien, parce que les perruches servent parfois à amuser les femmes et les enfans, et qu'à tout prendre, comme il ne faut là que des oreilles, on les entend de loin si elles ont la voix sonore.

Il est vrai que cette école, fière et hautaine, montrait à tout venant avec orgueil ce qu'elle appelait *son enseignement clinique*. La clinique, base de toute médecine, en quoi tout se résout dans notre art, et pour l'enseignement de laquelle il ne faut, disait-elle, que du jugement, du zèle et de la bonne foi. A ces mots les malins riaient sous cape et se demandaient entre eux à voix basse, où était la bonne foi? où était le zèle? où était surtout le jugement?

Ces qualités s'étaient réfugiées chez un ou deux de nos personnages à souquenille; mais ils ne les devaient ni à leur frottement dans l'école, ni au plein gousset de leurs appointemens. Leur réputation était faite d'avance. Les élèves les suivaient avec ardeur, et le contact des collègues, la contagion du fauteuil, ne devaient que leur en enlever tôt ou tard une large partie.

Eh bien, cette école maigre et pâle, décharnée jusqu'au squelette, avait la prétention de se croire quelque chose; et parce qu'en quittant la ville où elle demeurait, on savait de la chimie, de l'anatomie, de la médecine ou de la chirurgie, elle se rengorgeait et criait à tue-tête : rien dans les mains, rien dans les poches; voyez, Messieurs, ils (les élèves) arrivent ignorans et bruts, je vous les rends décrassés et doctes; dites plutôt docteurs.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique de M. Lisfranc.

Leçons sur les cicatrices vicieuses (20 novembre).

On a beaucoup écrit sur les cicatrices dans ces derniers temps, et l'on a regardé comme nouveaux les travaux publiés par Delpech sur ce sujet. Cependant, tout en rendant justice à cet habile chirurgien, il faut bien le reconnaître, puisqu'on en a eu récemment la preuve en fouillant parmi les auteurs anciens, ses idées sur le tissu inodulaire des cicatrices, et sur les avantages de l'ablation complète des cicatrices vicieuses, ne sont pas nouvelles : M. Jules Guérin en a donné la preuve il y a quelques jours. Si la priorité ne peut pas être maintenue à Delpech, il n'en faut pas moins lui savoir gré d'avoir appelé l'attention des chirurgiens sur un sujet tout-à-fait oublié.

Mais faut-il toujours appliquer sa méthode? Non, sans doute. Il ne faut point exagérer ses avantages, et il faut distinguer les cas dans lesquels elle doit être rejetée ou préférée à la méthode ordinaire. Ainsi, quand les cicatrices ont peu de largeur et peu de profondeur, on peut opérer par cette méthode ordinaire, placer le membre dans une position convenable jusqu'à la cicatrisation et s'en tenir là. Les cas de succès par cette méthode plus simple sont très nombreux, et, pour n'en rappeler que quelques-uns, je citerai une observation de M. Bougon, dans laquelle une bride maintenait l'avant-bras fléchi sur le bras; l'incision de la bride et une position convenable rendirent au membre sa rectitude.

Je citerai encore cet homme du n° 16 de la salle St-Louis, qui avait dans la paume de la main une cicatrice vicieuse, suite d'un coup de sabre, par laquelle les éminences ténar et hypoténar étaient presque contiguës l'une à l'autre. La cicatrice fut incisée et disséquée sans toucher à l'aponévrose qui ne contribuait pas à la former, la main placée dans une position convenable, et l'opération réussit.

Le malade, opéré depuis environ six mois, est venu à notre consultation. Nous avons eu la preuve que la guérison s'était soutenue.

Je m'occuperai spécialement ici des brides qui amènent la flexion des doigts et qui sont dues à une véritable cicatrice vicieuse ; car il ne faut pas confondre avec elles d'autres rétractions, celle, par exemple, de l'aponévrose palmaire, maladie toute spéciale qui n'a été bien connue que dans ces derniers temps, et pour la guérison de laquelle A. Cooper est le premier qui ait proposé une opération.

1° Le premier point pratique est de savoir si la cicatrice vicieuse contient quelque tendon dans son épaisseur. Pour le reconnaître, on saisit la bride avec le bout des doigts, on la serre un peu, et l'on dit au malade de contracter les muscles dont les tendons peuvent s'y trouver; si l'on ne sent point le glissement du tendon entre les doigts, on peut penser qu'il n'y en a point dans la bride. Mais si, au contraire, on reconnaît un tendon, comment faut-il opérer ? Dans ces cas là, je disséquerais la cicatrice après l'avoir incisée, de manière à ménager le tendon, et je ne l'enlèverais point. Il pourrait, il est vrai, s'exfolier, mais cela n'arriverait pas nécessairement. En effet, vous connaissez les observations que nous avons eues récemment sous nos yeux dans notre service. L'une est relative à ce malade qui portait une tumeur très volumineuse sur le dos du pied ; trois des tendons extenseurs la traversaient dans toute sa longueur ; ils ont été disséqués, isolés complètement dans l'étendue de plusieurs pouces, et cependant aucun ne s'est exfolié. L'autre est relative à ce vieillard, chez lequel une gangrène du dos du pied a complètement dénudé tous les tendons extenseurs ; aucun ne s'est exfolié, et la cicatrice s'est faite sur eux.

2° Les doigts étant rétractés vers la main par une cicatrice vicieuse, si l'individu était jeune à l'époque où la rétraction s'est faite, vous pouvez en conclure, *à priori*, que les phalanges ayant été placées dans une position vicieuse, alors que leur développement n'était pas achevé, elles ont dû se déformer en achevant de se développer; c'est aussi ce que démontre l'anatomie pathologique.

Lors même que les phalanges n'auraient pu prendre de l'accroissement, la bride s'étant formée dans l'âge adulte, il suffit que leur position ait été changée pendant long-temps pour qu'elles se soient déformées. En outre, il peut y avoir ankylose vraie dans les articulations des phalanges entre elles ou avec le métacarpe ; et dans ce cas il est bien évident qu'il serait inutile de détruire la bride, le doigt ne pouvant être redressé ni redevenir mobile. Il peut aussi y avoir luxation incomplète de ces mêmes articulations ; et quand la maladie est ancienne, en même temps que les surfaces articulaires sont déformées, les ligamens qui les maintiennent en rapport n'ont plus leur position normale.

Or, si après avoir incisé la bride on veut à tout prix redresser le doigt, on déchire les tissus fibreux qui s'y opposent, et on produit presqu'à coup sûr des accidens graves. Il ne faut donc pas, dans tous ces cas de déformation des parties, après avoir opéré, prétendre redresser les doigts en un instant ; ce redressement s'opère peu à peu et avec précaution pendant plusieurs jours de suite, et l'on y parvient ainsi sans accidens. Ce serait une grande faute d'agir autrement, et dans des cas où on l'avait commise j'ai vu des malades perdre plusieurs doigts par la gangrène.

3° Il est vrai que souvent la cicatrice n'existe que sur la face antérieure du doigt, et qu'alors on peut l'inciser sans ouvrir les artères collatérales ; mais il est vrai aussi qu'elle peut exister en même temps sur les côtés, et qu'alors les deux artères collatérales peuvent être coupées dans l'opération ; alors le doigt ne reçoit plus pour sa nourriture que les vaisseaux de la peau et du tissu cellulaire de sa face dorsale. De plus, comme pour redresser le doigt on place une palette sur le dos de la main, souvent cette palette est tellement disposée qu'elle comprime précisément les parties molles qui laissent arriver du sang dans le doigt. Cette cause, réunie à la première, doit singulièrement faciliter la gangrène. Il faut donc, dans ce cas, placer entre le dos de la main et la palette, à une assez grande distance de la commissure des doigts, de la charpie en forme de coussin pour soulever la palette et l'écarter de la face dorsale du doigt. On passe ensuite sur son extrémité inférieure les liens qui doivent redresser le doigt, et il existe toujours un vide entre celui-ci et la palette. On ne redresse le doigt que lentement, comme je l'ai dit, en augmentant l'action de l'appareil graduellement tous les jours. En même temps on remplit la plaie de charpie pour l'empêcher de se cicatriser dans son fond, et l'on cautérise souvent avec le nitrate d'argent, pour que la cicatrice nouvelle soit exempte de brides. Enfin, on a soin, après la guérison de la plaie, d'appliquer encore pendant plusieurs mois, mais la nuit seulement, un appareil qui puisse lutter avec succès contre la rétraction du tissu inodulaire.

NOUVELLES RECHERCHES

Sur la loi de coïncidence de l'endocardite et de la péricardite avec le rhumatisme articulaire aigu, et sur l'efficacité de la formule des émissions sanguines coup sur coup dans son traitement; par M. le professeur Bouillaud

(Suite du numéro 140.)

§ IV. Mais en voilà trop sur ce point. Hâtons-nous de résumer les nouveaux faits que nous avons recueillis.

Depuis le commencement du mois d'août 1835 jusqu'au commencement du mois d'octobre suivant, j'ai recueilli vingt nouveaux cas de rhumatisme articulaire, soit récent, soit ancien, dont voici le résumé sous le point de vue qui nous occupe.

Je partagerai ces vingt cas en trois catégories :

La première catégorie comprendra les cas relatifs à un rhumatisme articulaire aigu généralisé, accompagné d'une fièvre plus ou moins violente.

La troisième catégorie sera affectée aux cas du rhumatisme articulaire léger, apyrétique.

Entre ces deux catégories j'en placerai une troisième, contenant les cas dans lesquels une lésion, dite organique du cœur, s'est rencontrée chez des individus autrefois affectés d'un rhumatisme articulaire aigu prolongé et souvent récidivé. Cette catégorie de faits se lie étroitement aux deux autres. Elle vient à l'appui de la première, et réciproquement celle-ci vient à l'appui de l'autre. En effet, on ne connaît que la moitié d'une maladie quand on ne l'a étudiée qu'à l'état aigu. Pour la connaître tout entière, il faut l'avoir étudiée à l'état chronique, Or, qu'est-ce que cette lésion organique du cœur des sujets atteints de rhumatisme, sinon l'endocardite et la péricardite sous forme chronique, c'est-à-dire avec productions accidentelles, avec transformation, épaississement, induration des tissus autrefois enflammés ?

Les faits relatifs au rhumatisme apyrétique sont au nombre de quatre. Dans aucun de ces cas il n'exista d'affection des membranes séro-fibreuses du cœur. Ils confirment donc ce que nous avions déjà conclu de cas semblables antérieurement observés, savoir, que la loi de coïncidence de l'endocardite et de la péricardite avec le rhumatisme articulaire aigu ne s'applique réellement, à quelques exceptions près, qu'aux cas dans lesquels cette maladie est accompagnée de fièvre et généralisée.

Neuf cas sont compris dans la première catégorie, relative au rhumatisme articulaire aigu avec fièvre vive. Dans six de ces neuf cas, on trouva les signes les plus certains d'une inflammation rhumatismale du tissu séro-fibreux du cœur. Dans les trois autres, cette coïncidence fut moins évidente. Toutefois elle existait réellement chez les sujets de deux de ces cas, et chez un seul seulement elle nous parut douteuse.

Ainsi donc, huit fois sur neuf, un rhumatisme aigu de plusieurs articulations a été accompagné d'un rhumatisme du cœur.

Les sept cas compris dans la seconde catégorie relative à une lésion organique du cœur chez d'anciens rhumatisants, ne peuvent pas n'être pas pris en sérieuse considération dans la question qui nous occupe.

En effet, serait-ce par un simple effet du hasard que, sur [illegible] cas de cette lésion, il ne s'en trouvât aucun dans lequel elle n'eût été précédée d'un rhumatisme violent et de très longue durée. Pourrait-on soutenir une pareille opinion en face de ces autres faits dans lesquels un rhumatisme articulaire aigu actuellement existant est [illegible] accompagné d'une endocardite ou d'une péricardite, [illegible] rhumatisme du tissu séro-fibreux du cœur ? Ne vaut-il pas mieux reconnaître que, comme nous avons essayé de le démontrer ail[illegible] té clinique des maladies du cœur), c'est à cette dernière m[illegible] connue qu'il faut faire remonter une bonne partie des lési[illegible] organiques du cœur ?

En définitive, la conclusion à tirer de ces nouveaux cas pro[illegible] elle que nous avions exagéré en disant que, dans la moitié des c[illegible] rhumatisme articulaire aigu généralisé, avec fièvre considérabl[illegible] tissu séro-fibreux du cœur se trouvait pris de la même manière q[illegible] celui des articulations ?

Ne doit-on pas au contraire formuler la loi de cette coïncidence ainsi qu'il suit ? Dans la grande majorité des cas de rhum[illegible] culaire aigu généralisé, fébrile, il existe à un degré variab[illegible] matisme du tissu séro-fibreux du cœur. Cette coïncidence es[illegible] règle, et la non-coïncidence l'exception.

ARTICLE SECOND.

Du traitement par les émissions sanguines coup sur coup, dans le rhumatisme articulaire aigu; ses résultats

§ Ier. Proposer un médicament spécifique, tel que le colchique ou tout autre, contre le rhumatisme articulaire aigu, ce n'est pas faire preuve d'idées bien justes sur la nature de cette maladie. Autant vaudrait proposer un médicament spécifique pour la pneumonie, un autre pour la pleurésie, un autre pour la péricardite, etc.

Le véritable spécifique du rhumatisme articulaire aigu, son quinquina, c'est la médication dite antiphlogistique, et le prince des antiphlogistiques, c'est la saignée.

Au reste, depuis Sydenham, cette méthode a été généralement adoptée. Mais il ne suffit pas de savoir, dans un cas donné, quelle quantité de sang il convient d'enlever; en combien de fois il est le plus avantageux de le faire; quel intervalle on doit mettre entre les saignées, quand celles-ci doivent être répétées; si les émissions sanguines générales sont préférables aux locales, et réciproquement, ou s'il ne vaut pas mieux les combiner, et dans quelle proportion. Voilà ce que j'appellerai, si l'on veut, formuler les émissions sanguines.

C'est par les modifications que nous avons fait subir aux formules jusqu'ici employées, que nous sommes parvenu à obtenir des résultats bien différens de ceux connus, soit dans le traitement des phlegmasies aiguës en général, soit dans le traitement du rhumatisme articulaire aigu en particulier.

Les succès qu'on retire de cette nouvelle formule des émissions sanguines sont tels qu'on n'y peut réellement ajouter foi qu'après les avoir vus. Je ne suis donc pas surpris du doute philosophique de quelques personnes; mais ce qui me paraît singulier et peu philosophique, c'est de voir nier formellement des résultats dont on n'a pas voulu s'assurer par sa propre expérience ou par celle des autres.

Ce que je ne crains pas d'affirmer, c'est que tous ceux (et ils sont nombreux!) qui ont été témoins de l'emploi de cette formule, n'ont pu s'empêcher d'être frappés de son immense supériorité sur celles jusqu'ici usitées. Nous avons eu cependant pour témoins des hommes profondément prévenus contre elle, et peut-être aussi plus prévenus encore contre nous: ils ont fini par lui rendre justice.

Par l'emploi de la nouvelle formule, la durée du rhumatisme est, terme moyen, d'un à deux septenaires seulement, au lieu de six à huit.

Quant à la mortalité, jusqu'ici elle a été nulle, même dans les cas où le rhumatisme des articulations était accompagné de celui du cœur; et nos observations prouvent que ces cas là sont la règle, tandis que les cas contraires se rangent dans l'exception. Et qu'on ne croie pas qu'il en soit ainsi dans tous les services. Pour s'en convaincre, qu'on parcoure les hôpitaux, qu'on lise les journaux de médecine: de cette manière on aura bientôt connaissance de cas dans lesquels les rh[illegible]tismes articulaires compliqués de péricardite, d'endocardite ou [illegible]été mortels. J'ai rapporté un certain nombre de f[illegible] dans le Traité clinique des maladies du cœur.

Un a[illegible] la formule nouvelle, c'est de prévenir le passa[illegible] l'état chronique, terminaison grave, même lorsq[illegible] pour les articulations, mais mortelle au bout d'u[illegible] moins long, quand elle a lieu également pour le [illegible] nos observations ne prouvent que trop combien cette der[illegible]stance est commune, puisque la moitié peut-être des lé[illegible] du cœur se rattachent à une ancienne affection rhu[illegible]t, qu'on me passe l'expression, de race rhumatis[illegible]

§ V. Ex[illegible]ition de la formule des émissions sanguines générales et locales coup sur coup; ses résultats.

[illegible] de l'entrée du malade, à la visite du soir, une saignée de [illegible] est pratiquée.

[illegible]xième jour. Une double saignée du bras de 3 palettes et demie [illegible]ettes est pratiquée, et, dans l'intervalle de ces deux saignées, [illegible]cours à une saignée locale, soit par les sangsues, soit par les [illegible]es scarifiées (procédé que j'emploie de préférence depuis [illegible] ans); par cette saignée locale on retire encore 3, 4 et même 5 [illegible]s de sang. Les ventouses sont appliquées autour des articula[illegible]es plus malades et sur la région précordiale quand le cœur est [illegible]sement pris lui-même, c'est-à-dire dans la très grande majorité [illegible]as.

[illegible]isième jour. Une saignée du bras pareille à celles de la veille, et une seconde application de ventouses (3 à 4 palettes), soit sur la région précordiale, soit autour des articulations.

Quatrième jour. La fièvre, les douleurs, le gonflement, en un mot tout l'appareil inflammatoire a quelquefois cessé dès le quatrième jour; dans ce cas on s'abstient de nouvelles émissions sanguines; dans le cas contraire, une nouvelle saignée du bras de 3 à 4 palettes est pratiquée.

Cinquième jour. En général, la résolution de la maladie est en pleine activité ce jour-là. Dans les cas très graves cependant, la fièvre dite rhumatismale peut être encore assez prononcée, et une saignée du bras de 3 palettes, ou bien une émission sanguine locale de la même dose, est encore pratiquée.

Dès le sixième, septième ou huitième jour, la convalescence se déclare et l'on peut commencer à nourrir les malades, et, s'il survient des récidives sérieuses, ce qui, en général, est assez rare, on peut être forcé de recourir encore aux saignées: c'est ainsi que, dans un cas où 4 saignées avaient jugulé un grave rhumatisme articulaire aigu, il éclata une violente récidive dont on ne vint à bout que par 5 nouvelles saignées. Si les récidives sont très légères, on peut s'en tenir aux émolliens, à la diète, aux bains, aux opiacés, et laisser la maladie se prolonger quelques jours de plus. Pour éviter les récidives, dont aucune méthode ne peut préserver, la plus importante précaution à prendre de la part des malades, c'est d'éviter, avec le dernier soin, le plus léger refroidissement.

Les moyens adjuvans des émissions sanguines coup sur coup, sont les vésicatoires, la compression autour des articulations malades (des compresses enduites de cérat mercuriel ayant été préliminairement appliquées sur ces parties, auxquelles on donnera la position et l'attitude les plus favorables à la résolution); les cataplasmes émolliens, les bains, l'opium à dose ordinaire, soit intérieurement, soit endermiquement.

La quantité moyenne de sang que nous retirons chez les sujets bien constitués, dans les cas de rhumatisme articulaire aigu, est de 4 à 5 livres, comme dans la pneumonie de moyenne étendue et de moyenne intensité. Mais dans certains cas de rhumatisme articulaire très aigus, on peut être obligé de retirer jusqu'à 6, 7 et même 8 livres de sang. Dans les cas légers, au contraire, la dose du sang enlevé ne dépasse pas 2 à 3 livres. (Il est bien entendu que même dans les rhumatismes, que nous appelons ici légers, la fièvre existe cependant; car, dans les rhumatismes apyrétiques, il suffit souvent d'une seule saignée, et quelquefois même on peut s'en abstenir.)

Même dans les cas extrêmes, nous n'avons jamais dû retirer 12 livres de sang, ainsi que d'autres assurent l'avoir fait, sans néanmoins arrêter, disent-ils, le cours de la maladie. Il faut vraiment jouer de malheur, qu'on me fasse grâce de cette expression, pour qu'un rhumatisme ainsi traité ait semblé se terminer seulement le vingt-cinquième jour, et soit ensuite revenu au bout de quelques jours. En effet, avec 12 livres de sang retirées par la formule indiquée, il y a largement de quoi guérir en dix à quinze jours, et sans retour, deux rhumatismes articulaires aigus. On trouvera sans doute quelques rares exceptions; mais en bonne logique, les exceptions ne font pas loi et ne détruisent pas la règle.

Depuis le mois de septembre 1831 jusqu'au mois de septembre 1835, 84 cas de rhumatisme ont été portés sur les relevés de notre clinique que le journal hebdomadaire a publiés. Tous ces cas se sont terminés par la guérison, hors un seul. A l'époque où ce dernier fait fut recueilli, je n'avais point encore employé la formule des saignées que j'ai exposée précédemment; d'où il suit que, depuis l'époque où j'ai usé de cette formule, aucun malade n'a succombé.

Vagissement de l'enfant renfermé encore entièrement dans la matrice.

Dans la première session du Congrès médical belge, M. le docteur Bosch, de Maestricht, a soumis le fait suivant:

Le 11 octobre 1829, à sept heures du matin, je fus appelé à venir délivrer la femme Eusinck, demeurant à Maestrich, rue de la Plâtrière, et qui, en travail d'enfantement depuis plus de 24 heures, s'épuisait en vains efforts pour accoucher.

C'était le septième accouchement de cette chétive et délicate créature, à peine âgée de 29 ans; elle était réellement dans le plus grand accablement; la face était tirée; les lèvres sèches, noires; le pouls petit, misérable, etc., et il y avait inertie complète de la matrice par épuisement. La poche des eaux était rompue depuis une heure de la nuit, et depuis cette époque, l'ignorante sage-femme, sans doute dans le but de favoriser l'accouchement, s'était livrée, sans interruption, à des manipulations diverses et à des introductions fréquentes de la main dans le vagin, peut-être même dans la matrice, malgré

les lamentations et les plaintes de la malheureuse femme Eusinck, à laquelle elle ne cessait de promettre un accouchement prompt et facile.

Le toucher me fit trouver les parties fort gonflées et douloureuses, la tête encore coiffée de la matrice, et arrêtée à la hauteur de l'excavation dans une position tout-à-fait transversale, la face répondant à gauche, l'occiput à droite et le sommet en bas, et n'ayant point encore commencé le mouvement de rotation par lequel la face ou l'occiput devaient être conduits dessous l'arcade du pubis.

Je ne pus savoir de la sage-femme quelle position la tête avait occupée pendant son séjour au-dessus du détroit supérieur. Je me mis en devoir d'appliquer aussitôt le forceps; pendant l'introduction de la branche à pivot que je plaçai en arrière entre le sacrum et la tête, j'entendis un bruit singulier, une espèce de gémissement qui me frappa, mais que je ne communiquai point aux assistans, craignant de m'être trompé. Cependant, en introduisant la seconde branche, ce bruit se répéta; sans énoncer encore ce que je pensais, je fis taire toutes les personnes présentes et cesser tout mouvement, à l'effet de mieux m'assurer si je n'étais point induit en erreur par quelque illusion acoustique.

Le mari me dit alors qu'il savait fort bien ce qui venait d'exciter mon attention, que c'étaient les cris de l'enfant et que pour sa part il les avait déjà entendus depuis deux heures de la nuit, peu de temps après la rupture de la poche des eaux; mais que la sage-femme à laquelle il avait communiqué cette croyance s'était moquée de lui et avait crié à l'impossibilité.

Ce qu'il me dit me fut confirmé par tous les assistans, au nombre de cinq, et excita encore davantage ma curiosité; elle fut bientôt satisfaite, car à l'instant même nous entendîmes fort distinctement, tous les cinq, les cris de l'enfant partant du ventre de la mère et semblables à ceux qui s'élèveraient du fond d'une cave. Ils se répétèrent à plusieurs reprises, et nous pûmes les entendre tant que nous voulûmes. Cependant le forceps était appliqué, j'exerçai d'abord le mouvement de rotation, et extrayai ensuite la tête avec la plus grande facilité.

L'enfant, du sexe masculin, était chétif, mal nourri, et jetait, en arrivant au monde, des cris plaintifs et entrecoupés, en tout semblables à ceux qu'il avait fait entendre lorsqu'il était encore renfermé dans le ventre de sa mère. Il ne cessa de gémir et d'avoir l'air souffrant, et s'éteignit le lendemain matin après vingt-quatre heures d'une misérable existence. Les parens, à mon grand regret, ne me permirent pas d'en faire l'autopsie. (1)

Du traitement de la tumeur lacrymale par les injections de nitrate d'argent.

Depuis que la canule de Dupuytren était devenue à la mode, les praticiens semblaient en quelque sorte avoir oublié la véritable pathologie de la tumeur lacrymale. On ne visait en effet qu'à percer le récipient des larmes, y déposer le tuyau béni, et renvoyer les malades avec la formule connue *Dieu te guary*. Aussi ne se passait-il pas de mois que nous ne vissions arriver de toutes parts dans les hôpitaux des malades avec une récidive de leur tumeur lacrymale, les uns par obstruction de la canule, les autres par l'ascension de ce tuyau, et ce qui est encore pis, d'autres avec une perforation de la voûte osseuse du palais. Comment pouvait-il, en effet, en être autrement, puisque la canule en question ne fait que remédier à une seule lésion sans attaquer aucunement la cause de la maladie? Expliquons-nous à ce sujet.

La cause de la tumeur lacrymale réside presque toujours dans le système muqueux et sébacé de l'œil, c'est-à-dire, dans la conjonctive palpébrale, dans les glandes de Méibomius et dans le canal nasal. Toutes ces parties, phlogosées et boursoufflées chroniquement, déterminent d'une part l'obstruction du siphon lacrymal, de l'autre un épaississement visqueux et une hypersécrétion de la matière lacrymale; de là le débordement des larmes. Or, la canule métallique, placée *ex-abrupto* dans le canal nasal, désobstrue, il est vrai, momentanément ce canal par sa pression mécanique, mais change-t-elle l'état morbide des larmes? Guérit-elle l'empâtement phlogistique du siphon lacrymal, de la palpébrale, des glandes sébacées des paupières? Aucunement. Donc ce moyen ne peut le plus ordinairement que produire des guérisons temporaires. C'est ce que l'expérience, en effet, a déjà surabondamment prouvé à tous les praticiens qui se sont imposé la patience de suivre les malades pendant long-temps après cette opération.

Ce n'est donc que pour avoir perdu de vue la véritable étiologie de la maladie dont nous parlons que les praticiens se sont laissé entraîner dans une pratique défectueuse, bien que commode. La réprobation formelle cependant de l'ancienne académie de chirurgie, à l'égard de cet instrument, aurait déjà dû les prémunir contre une pareille illusion; mais que ne pouvaient point l'exemple, le jugement, et l'autorité vivante d'un grand homme comme Dupuytren? Aussi la canule de Foubert avait-elle obtenu l'adoption presque générale. Nous sommes satisfaits aujourd'hui de voir que les médecins sont presque entièrement revenus de leur fascination à cet égard, et que les idées d'Anel, de J.-L. Petit et de Scarpa, au sujet de la tumeur lacrymale, reparaissent avec toute leur valeur réelle dans les hôpitaux. On se répète maintenant avec raison que, pour guérir radicalement cette maladie, il ne suffit pas de désobstruer le canal nasal, il faut aussi attaquer le mal dans sa source, il faut en détruire la cause. C'est là effectivement ce que nous appelons de la véritable chirurgie médicale.

Nous avons déjà dit plusieurs fois que nous considérions le nitrate d'argent fondu comme le plus salutaire modificateur des membranes muqueuses enflammées. Eh bien, cette idée trouve aussi son application rigoureuse dans la tumeur lacrymale. Il est prouvé aujourd'hui que le meilleur remède, pour guérir sûrement et en peu de temps la tumeur lacrymale, c'est d'injecter, deux fois par jour, dans le récipient des larmes, à l'aide de la seringue d'Anel, une légère solution de nitrate d'argent dans de l'eau de rose, et de laver en même temps la paupière avec le même liquide. Si la solution ne passe pas d'abord dans la narine, il ne faut pas s'en inquiéter; un peu de persévérance suffit ordinairement pour vaincre toutes les difficultés à cet égard. L'efficacité de cette médication est telle que quelques praticiens ont obtenu des guérisons remarquables en peu de jours, en instillant seulement dans l'angle interne des paupières, plusieurs fois par jour, quelques gouttes de cette solution et de l'abandonner à l'absorption naturelle des points lacrymaux.

Une dame de haut rang est venu nous consulter, il y a un dixaine de jours, pour une tumeur lacrymale qu'elle portait depuis plusieurs mois. On lui faisait faire des injections à la méthode d'Anel avec de l'eau tiède depuis deux mois; ces injections passaient un jour, puis un autre elles ne passaient plus; en attendant, le larmoiement persistait. Nous lui avons fait la prescription suivante:

Pr.	Eau de roses,	3 onces.
	Nitrate d'argent,	3 grains.

Dissolvez.

Faites deux fois par jour des injections avec ce liquide par le point lacrymal inférieur, et à chaque fois faites-en tomber quelques gouttes entre les paupières. Trois jours après, la malade est revenue toute joyeuse pour nous remercier et nous annoncer la disparition complète du larmoiement. Nous l'avons revue depuis, et la guérison ne s'est pas démentie. Nous avons engagé cette malade à persévérer pendant quelque temps l'usage de ce remède. Il est bon de remarquer que les malades apprennent très facilement à se pratiquer eux-mêmes les injections; aussi ne doit-on pas négliger de les instruire à cet égard. La dose de nitrate d'argent peut être augmentée si on le juge nécessaire.

Conservation des cadavres.

M. Vinet, conservateur du cabinet anatomique de Strasbourg, éloigne l'instant de la putréfaction en immergeant les organes qu'il s'agit de conserver dans une liqueur composée comme il suit

Pr.	Eau,	1 livre.
	Chlorure calc.	4 onces.
	Alun cristallisé,	2 onces.
	Sel de nitre,	1 once.

M. Lereboulet assure que cette préparation retarde très sensiblement la putréfaction des cadavres. Cependant il paraît que le procédé de M. Gannal (non le premier, mais celui qu'il a proposé en dernier lieu) obtient et mérite la préférence. Déjà même l'auteur a reçu du gouvernement une première récompense.

— M. Sanson commencera le 30 novembre, à l'Hôtel-Dieu, à 6 heures du matin, sa clinique des maladies chirurgicales et des maladies des yeux.

(1) Bull. méd. belge.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 1er DÉCEMBRE 1835. (8e ANNÉE.) N° 143. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Réforme médicale. — Un doyen du temps futur.

Il n'est pas jusqu'au dictionnaire de M. Napoléon Landais qui ne m'apprenne que doyen vient du mot latin, *decanus*, et veut dire le plus ancien d'âge ou de réception; c'est donc le plus ancien qui devrait être doyen, s'il en faut un dans une école; nous aurions peut-être dû demander en premier lieu s'il fallait une école, car s'il était prouvé que cette institution, si utile selon les sinécuristes, n'est qu'une pernicieuse superfétation, il deviendrait inutile de faire de l'érudition et d'avoir recours à l'étymologie des mots, la chose étant retranchée.

Il me semble pourtant que tout en admettant une révolution médicale prochaine, les esprits ne sont pas assez mûrs pour rejeter d'emblée ce en quoi il leur plaît de trouver encore quelque avantage. Le mot *faculté* serait emporté comme l'a été la dédicace de l'amphithéâtre de l'Hôtel Dieu à Charles X, car *faculté* veut dire pouvoir, et le pouvoir exercé par un corps privilégié ne sera certainement pas long-temps du goût de la majorité de nos confrères. Nous admettrions bien des délégués du corps, mais non des plénipotentiaires sans contrôle et sortant de je ne sais où par la grâce de Dieu et par droit de primogéniture, d'hérédité, ou pour le moins de bon plaisir.

Or, si tout d'un coup, sauf à nous expliquer un autre jour, on veut bien nous permettre de supposer une école libre, où les professeurs ne seraient pas cloués ad æternum sur leurs fauteuils comme les sénateurs romains sur leurs chaises curules, où une élection à concours large, à jury nombreux, serait souvent renouvelée; cette école, si elle voulait un chef, un doyen en un mot, aurait peut-être la fantaisie de le choisir elle-même. En ce cas, je ne sais trop qui l'on nommerait, mais je sais bien qui ne serait pas élu. Pour moi, si je faisais partie du corps électoral, je ne donnerais ma voix qu'à un bon et véritable Français, fût-il né à Pontoise, à Yvetot ou à Estagel; je voudrais que mon doyen sût un peu de médecine et d'anatomie, je tiendrais moins aux sciences accessoires, et pourvu qu'il fût bachelier ès-sciences et s'il eût passablement subi son premier examen, je fermerais les yeux; car, [illegible]ous, j'ai peu de confiance en ces docteurs bâtards qui se targuent de [illegible]ir dans certaines branches peu familières à leurs confrères. Un mé[illegible]pose comme chimiste, consultez ses collègues en Hippocrate, ils n'en [illegible]vent aucun cas; consultez ses collègues en chimie, ils le traitent d'i[illegible]t et de plagiaire, et il n'obtiendrait pas deux voix à l'institut. Méfiez-[illegible]es êtres amphibies.

[illegible]drais encore que l'homme à qui je donnerais ma voix pour être [illegible]fût un homme honorable, délicat et probe; je ne sais pas pourquoi je [illegible]s à ce qu'il ne fût pas allé à Blaye, à ce qu'il ne fût pas membre de [illegible]u cinq conseils, à ce qu'il assistât régulièrement aux discussions [illegible]ques de l'académie, s'il avait l'honneur d'en être membre et d'en tou[illegible]s jetons; c'est une faiblesse d'esprit peut-être, mais je suis ainsi fait, [illegible]âge on ne change pas. Je lui ferais, en un mot, des conditions, je lui [illegible]ais une Charte, et s'il l'enfreignait, je voudrais qu'il fût personnelle[illegible]sponsable et non point dans ses ministres, car j'ai encore le travers [illegible] peu foi dans la responsabilité ministérielle. Je ne voudrais guère lui [illegible]e temps de prévariquer, car il serait changé tous les ans; mais s'il pré[illegible]t, s'il abusait de son pouvoir temporaire, sa destitution à la majorité [illegible] ne se ferait pas attendre.

[illegible] conditions je conçois un doyen dans une école libre; mais que je [illegible]easse à accepter un chef imposé par un ministre quel qu'il fût, qui [illegible]t nécessairement peser sur moi de tout le poids du bon plaisir au[illegible]a dû sa naissance, oh! certes non, j'aimerais mieux rester dans mon [illegible]té native et mourir ignoré comme j'aurais vécu. Supposez, en effet, [illegible]nistre quelque Fouché, quelque Tristan de la doctrine, il vous don[illegible]r doyen Vidocq ou Coco-Lacour; supposez un Caligula, vous aurez [illegible]al, et peut-être un âne...

[illegible] veux ni d'un âne, ni d'un cheval, ni de Vidocq, ni de Coco-Lacour.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. CHOMEL professeur.

Lumbago produit par un effort violent; emploi des émissions sanguines et des topiques émolliens; guérison.

Un maçon âgé de cinquante-deux ans, d'une constitution forte, entré à l'Hôtel-Dieu vers le milieu de novembre, et couché au n. 13 de la salle Sainte-Madeleine, nous raconte qu'il y a vingt-cinq ans environ, en essayant de soulever un lourd fardeau, il ressentit une douleur vive et la sensation d'un craquement dans la colonne vertébrale, qui l'obligèrent à renoncer à ses occupations et à passer plusieurs mois dans un hôpital. Il porte encore au milieu de la portion dorsale du rachis une saillie angulense, trace de cette ancienne affection. Depuis cette époque sa santé n'avait subi aucune altération; mais ces jours derniers, il est survenu, à la suite d'un nouvel effort, une douleur vive de la région lombaire qui a nécessité son admission à l'Hôtel-Dieu. Cette douleur augmente par la pression et par le changement de position du malade; elle s'exaspère par instans, et s'accompagne d'un léger mouvement fébrile.

Cette affection est-elle de nature rhumatismale? Est-elle le résultat d'une rupture de quelques fibres musculaires? Enfin doit-on la considérer comme un simple effort? La seconde de ces suppositions ne nous paraît pas admissible. Les ruptures des fibres musculaires, admises par un grand nombre d'auteurs, n'ont jamais été démontrées d'une manière rigoureuse. On ne saurait affirmer non plus que la maladie est de nature rhumatismale. Pendant le séjour du malade à l'hôpital, la douleur a constamment eu le même siége; on ne l'a point vu se porter sur les articulations, comme cela est arrivé chez un malade couché dans la même salle. Celui-ci éprouvait en entrant un gonflement douloureux des pieds, sur lesquels était tombé un corps pesant; mais chez lui il existait une diathèse rhumatismale; et quoique la douleur eût été produite par une violence extérieure, on la vit se porter tour à tour dans les poignets, aux genoux, etc.; rien de semblable n'a été observé chez le malade couché au n. 13; aussi y a-t-il eu simplement contraction violente de la masse des muscles lombaires, d'où serait résultée la douleur accusée par le malade: c'est ce qu'on ne saurait affirmer d'une manière positive. Du reste, quoiqu'il soit resté quelques doutes sur la nature de cette affection, les indications n'en étaient pas moins évidentes. Une saignée du bras suivie d'une application de sangsues sur le lieu douloureux, des cataplasmes émolliens, des bains généraux, ont complètement triomphé de la maladie.

Pneumonie double; émissions sanguines et tartre stibié à haute dose; pronostic grave.

Un garçon boucher âgé de quarante-sept ans, couché au n. 16 de la même salle, a été affecté cinq fois en sa vie d'inflammation du poumon. Sa dernière fluxion de poitrine a eu lieu il y a 7 à 8 ans. Chacune d'elles a été caractérisée par la douleur de côté, l'expectoration de crachats rouillés et un mouvement fébrile intense.

Il y a huit jours, cet homme après s'être exposé à un courant d'air le corps étant en sueur, ressentit un frisson violent, à la suite duquel survint une douleur dans le coté gauche de la poitrine, accompagnée de

toux et de fièvre. Le lendemain l'expectoration était caractéristique de l'inflammation du poumon.

Admis à l'Hôtel-Dieu le cinquième jour de la maladie, il offrit tous les signes d'une pneumonie gauche arrivée au second degré en quelques points, et au premier degré dans d'autres. Une saignée de vingt onces a été pratiquée le premier jour. Le lendemain nouvelle saignée de 16 onces ; puis on a commencé l'usage du tartre stibié à la dose de 12 grains. Sous l'influence de cette médication, la respiration bronchique qui se faisait entendre au niveau de l'omoplate du côté gauche, a disparu et a été remplacée par la crépitation.

Malgré ce changement favorable survenu dans les symptômes locaux, la fièvre persiste, la dyspnée est intense, l'affaissement considérable. On a dû chercher la cause de ces accidens. L'examen du côté droit de la poitrine a fait connaître de nouveaux désordres dans le poumon droit qui n'avaient pas été soupçonnés. Dans toute la région scapulaire, l'auscultation permet d'entendre une crépitation fine et sèche, caractéristique de la pneumonie au premier degré. Dans la moitié inférieure, son mat, respiration bronchique et bronchophonie. Le poumon droit, quoique le malade n'ait jamais accusé aucune douleur de ce côté, est atteint d'inflammation dans toute son étendue. On ne saurait trop recommander de pratiquer l'auscultation et la percussion des deux côtés de la poitrine chez les individus atteints d'une phlegmasie des organes respiratoires.

Dans les cas où les lésions de l'un des côtés rendent suffisamment compte des symptômes, on borne là son examen, et l'on s'expose ainsi à méconnaître des altérations qui doivent faire modifier le pronostic. L'état de ce malade, qui est atteint d'une double pneumonie, est des plus graves. On a eu recours à une nouvelle émission sanguine ; on continue l'usage des préparations d'antimoine, auxquelles on ajoutera une petite quantité de sirop d'opium, à cause du grand nombre d'évacuations qui sont survenues les deux derniers jours. Une circonstance qui aurait dû faire soupçonner l'inflammation du poumon droit, c'est une légère teinte ictérique de la peau qu'on observe principalement dans les phlegmasies du poumon qui avoisine le foie.

Péritonite chronique partielle.

Un garçon pâtissier, âgé de 19 ans, éprouva, il y a huit à neuf mois, une vive douleur dans l'hypogastre, accompagnée de diarrhée et de vomissemens. Depuis cette époque, les mêmes accidens se sont renouvelés trois ou quatre fois.

Le 11 novembre, retour des mêmes phénomènes pathologiques ; admission à la clinique le 14.

L'examen du ventre fait reconnaître à l'hypogastre une tumeur irrégulièrement arrondie, douloureuse à la pression, qui fait naître du gargouillement. La diarrhée persiste, les vomissemens ont cessé. Quelle est la nature de cette tumeur ? Existe-t-il chez ce jeune garçon une lésion organique ? mais l'âge et l'embonpoint assez considérable du sujet ne permettent pas d'admettre une telle supposition. Y a-t-il une invagination intestinale ; mais l'étendue de la tumeur n'est pas celle qu'on rencontre dans une simple invagination. Il est plus naturel de penser qu'il existe des adhérences anciennes entre quelques circonvolutions intestinales, effet probable d'une péritonite partielle qui remonterait à neuf mois, d'après le rapport du malade. Les signes fournis par l'exploration de l'abdomen, les troubles passagers des fonctions digestives qui ont été observés chez ce malade, nous paraissent dépendre des adhérences formées entre plusieurs circonvolutions intestinales.

PATHOLOGIE INTERNE.

Cours de M. Andral.

Leçons sur les maladies des centres nerveux ; recueillies par M. E. Leriverend.

De l'Hypérémie, ou Congestion cérébrale.

L'hypérémie cérébrale est une maladie commune qui se présente sous des formes variées et nombreuses. Elle peut frapper tous les points des centres nerveux, et se montrer générale ou partielle.

Partielle, elle siège le plus souvent dans les deux hémisphères, le reste de la masse cérébrale et le prolongement rachidien restant intacts.

Il peut se faire qu'un seul hémisphère soit congestionné, et alors on a d'un côté du corps des symptômes qui peuvent mentir ceux d'une hémorrhagie.

La congestion peut porter non plus sur tout un hémisphère, mais sur une fraction de cet hémisphère, et suivre les divisions anatomiques établies ; occuper, par exemple, le lobule antérieur, le moyen, le postérieur ; limitation par parties qui se rencontre du reste dans l'inflammation de beaucoup d'autres organes, comme on le voit pour le poumon.

Dans les hémisphères cérébraux comme dans les autres points du système nerveux, la congestion peut frapper la substance grise ou la blanche, et il est des cas où la limitation à l'une ou à l'autre de ces substances est exacte. La congestion dans les hémisphères peut être profonde ou bornée à la périphérie. Si les hémisphères cérébraux peuvent être congestionnés généralement ou partiellement, il n'en est pas autrement pour les autres points de la masse cérébro-spinale ; ainsi on peut voir l'hypérémie isolée du cervelet en totalité ou d'un de ses lobes, et la congestion peut n'attaquer que la moelle épinière, en laissant intacte la masse cérébrale.

Tels sont les siéges divers de l'hypérémie des centres nerveux. Passons maintenant à l'étude des lésions que cette affection laisse sur le cadavre.

Caractères anatomiques. — Le plus tranché, le seul même, est un certain degré de coloration rouge présentant différentes nuances, suivant que la congestion a plus spécialement frappé la substance blanche ou la grise.

Si c'est la blanche, on observe à la coupe par tranches du centre des hémisphères, un sablé fin, d'innombrables petits points rouges. Plus ces points sont multipliés, plus la congestion est intense ; ce ne sont que les gouttelettes de sang qui sortent des vaisseaux rendus apparens par la maladie.

Si c'est la substance grise qui est le siége de l'hypérémie, on n'observe plus le sablé rouge, mais la substance est partout d'une teinte rosée pouvant s'élever à un rouge plus vif.

Avec cette coloration coïncident d'autres lésions : ainsi le plus souvent les méninges sont considérablement injectées ; les grosses veines de la pie-mère sont gorgées de sang ; les sinus remplis de sang noir ; quelquefois, lorsque la congestion a été très intense, on peut trouver un peu de sang épanché dans l'épaisseur de la pie-mère ; c'est comme le passage de la congestion à l'hémorrhagie ; seulement celle-ci n'a pas lieu dans la pulpe.

On peut encore trouver dans des cas prononcés, au milieu de la pie-mère extérieure ou dans les ventricules eux-mêmes, de la sérosité qui semble le résultat de l'obstacle au retour du sang par les veines et les sinus trop pleins, et cette sérosité joue un rôle important dans la production de certains symptômes.

Il y a toutefois à s'enquérir de quelques circonstances qui ont précédé la mort, pour savoir si la rougeur qu'on observe tient à un état de congestion ou à d'autres causes. En effet, si l'individu est mort d'une maladie aiguë, on pourra trouver plus de sang dans le cerveau, sans que pour cela il y ait eu congestion. Le genre de mort doit aussi être pris en considération ; ainsi l'état du cerveau et des meninges gorgés de sang, d'un asphyxié, peuvent simuler l'injection de l'hypérémie cérébrale active.

En cherchant le siége spécial de la congestion, on devra bien se souvenir que les différentes parties de l'encéphale ne sont point parcourues par la même quantité de sang et de vaisseaux. Ainsi, dans le cervelet il y en a plus que dans le cerveau, etc. Les âges amènent aussi des différences dans les degrés d'injection et de coloration de la pulpe nerveuse centrale.

Causes. — Il en existe indubitablement dans l'air atmosphéri[que] et les différens degrés de température de cette atmosphère. Etudions d'abord l'action d'une température élevée que nous prendrons ent[re] 20 et 50 degrés. Nous nous arrêterons à ce dernier degré, au-d[elà] duquel la vie ne peut plus se soutenir.

De 50 à 40° cent., l'homme succombe ou résiste quelque t[emps] pour mourir de congestion cérébrale d'une manière plus ou [moins] prompte.

De 40 à 35°, même phénomène, mais se développant po[urtant] avec moins d'intensité ; on a trouvé tantôt une simple conge[stion], tantôt en même temps congestion et hémorrhagie ; cela s'est r[emar]qué sur des individus qui, comme les moissonneurs, par exe[mple], sont exposés tout le jour à une insolation excessive.

De 35 à 30° cent., les accidens deviennent plus rares et m[oins ra]pides ; de 30 à 25°, la tendance aux congestions disparaît.

Si une température très élevée est une cause indubitable de [for]mation des congestions cérébrales, il n'en est pas de même de [la tem]pérature élevée encore pourtant de nos étés ordinaires.

Mais avec une température très basse les congestions redevi[ennent] plus communes ; on en a eu de fréquens exemples dans la retr[aite de] Moscou.

Les individus qui passent subitement d'un froid intense à une chaleur considérable sont aussi très exposés à l'hypérémie cérébrale. Il est quelques cas singuliers où ces congestions ont semblé se montrer d'une manière épidémique. M. Leuret ne trouva, pour expliquer une épidémie de ce genre, à la maison de Charenton en 1823, que la coïncidence d'un vent de sud-ouest très violent qui était venu à souffler tout à coup sur l'établissement.

On n'a rien de bien précis sur l'électricité atmosphérique comme cause productrice de la congestion cérébrale. Cependant on a vu tous les signes de cette affection apparaître chez un individu paralysé qu'on avait soumis à l'électro-puncture ; une des aiguilles correspondait à la nuque, l'autre aux membres inférieurs.

Quelques relevés tendraient à faire croire que l'action de la lumière n'est pas sans influence dans la production de cette affection. Il résulterait de ces relevés qu'un sixième des cas seulement se serait déclaré pendant la nuit.

Substances alimentaires. — Pour que l'ingestion habituelle d'alimens substantiels produise l'hypérémie cérébrale, il faut une prédisposition. Les boissons alcooliques ont une action directe indubitable sur le cerveau ; ne sait-on pas qu'on a pu retrouver l'odeur de l'alcool dans la sérosité des ventricules?

Narcotiques. — Leur influence dans la production des congestions cérébrales est incontestable, qu'ils soient introduits par la bouche, le rectum ou la peau ; mais il y a de plus ici quelque chose de spécial, et le narcotisme n'est pas tout-à-fait identique avec la congestion causée par l'insolation, etc. Il résulterait des expériences de M. Flourens, que l'opium agirait surtout sur les hémisphères cérébraux, la belladone sur les tubercules quadrijumeaux, l'alcool sur le cervelet, la noix vomique sur la moelle épinière.

Si maintenant nous demandons à l'organisation comment les troubles qui s'y passent peuvent déterminer des congestions des centres nerveux, nous y trouverons des causes beaucoup plus nombreuses que dans les agens du dehors.

Et d'abord le cerveau lui-même peut, par son action physiologique ou pathologique déterminer sa propre congestion. Ainsi de fortes contensions d'esprit, des émotions fortes ; ou bien un accès hystérique ou épileptique : c'est même de cette congestion persistante, après une attaque d'épilepsie, que dépendent quelques accidens comme le coma, le délire, certaines manies, certaines paralysies, tout cela n'existant que d'une manière passagère et disparaissant avec la congestion.

La congestion peut encore avoir pour cause des produits accidentels, véritables épines attirant par intervalle du sang vers le cerveau et y créant la maladie que nous décrivons.

Des ramollissemens, des foyers apoplectiques plus ou moins anciens peuvent encore y donner lieu, et on a alors deux séries de symptômes : les uns permanens qui dépendent des produits accidentels; les autres non permanens et qui tiennent à la congestion produite de temps en temps autour de cette épine.

Les maladies des meninges peuvent déterminer la congestion de la substance cérébrale, et le plus souvent en effet les meningites s'accompagnent de l'inflammation des circonvolutions.

Jusqu'ici nous avons pris les causes dans les centres nerveux ou leurs enveloppes ; il en existe ailleurs.

Appareil digestif. — Certains modes d'accomplissement des fonctions de l'estomac peuvent donner lieu à l'hypérémie cérébrale : ainsi le travail de la digestion trop actif chez des individus prédisposés.

L'hypérémie cérébrale se montre souvent à l'occasion d'une gastro-entérite aiguë, surtout chez les enfans.

Il faut cependant se garder de rapporter toujours à une congestion cérébrale le délire, les états comateux, etc., qu'on voit à certaine période de l'entérite folliculeuse ; car ces accidens, qui tiennent quelquefois, il est vrai, à l'hypérémie, peuvent se rencontrer chez des individus dont le cerveau est trouvé, à l'autopsie, d'une pâleur remarquable.

Les maladies chroniques du tube digestif ne sont pas sans influence sur le développement de la maladie qui nous occupe. Ainsi chez certains individus affectés de gastrite chronique, chaque exaspération est annoncée comme par un coup de marteau frappant le cerveau pour y déterminer la congestion ; on a pu observer chez un individu, à propos de chaque exaspération de gastrite chronique, une demi-paralysie du bras qui se manifestait toujours du même côté, et qui disparaissait à mesure que l'état de l'estomac cessait d'être exalté.

Les maladies de l'intestin grêle peuvent entrer pour quelque chose dans la production de l'hypérémie cérébrale ; il en est de même des affections du gros intestin où se rencontre de plus une cause toute spéciale, la rétention prolongée des matières, la constipation.

Appareil circulatoire. — On peut trouver de nombreuses causes à la congestion cérébrale dans l'appareil circulatoire.

Et d'abord si la force d'impulsion du sang dépasse certaines limites, la congestion est produite.

Si des palpitations dont un sujet est atteint deviennent fortes, très énergiques, il peut y avoir, et il y a souvent des éblouissemens, des étourdissemens, des vertiges, des tintemens d'oreilles, engourdissement des doigts, etc. L'hypertrophie du cœur doit donc être rangée au nombre des causes de la congestion, mais ce n'est pas cette impulsion forte du sang, cette espèce de coup de piston seuls qui peuvent la produire ; que, par exemple, un obstacle existe au libre retour du sang, la congestion cérébrale sera produite d'une manière toute inverse.

M. Tonnelé a donné des observations d'hypérémies cérébrales en rapport chez des enfans avec des obstacles dans la circulation des sinus de la dure-mère; et M. Gintrac, de Bordeaux, a cité un cas semblable chez un adulte.

L'obstacle au retour du sang, susceptible de causer la congestion, peut exister hors du crâne. Ainsi, dans les veines jugulaires ou autour d'elles, des tumeurs du cou, de diverse nature, et le goître entre autres. La strangulation, certains liens dont on entoure le col, une cravate trop serrée, peuvent produire le même effet. La position horizontale du corps, la tête étant sur un plan inférieur à celui sur lequel repose le tronc, a suffi quelquefois pour la produire. Disons pourtant qu'on a vu des individus pris tout-à-coup de congestion cérébrale chaque fois qu'ils quittaient la position horizontale. On l'a vue se déclarer chez le fœtus pendant le travail de l'accouchement, d'où résulte ce qu'on a nommé l'apoplexie des nouveaux-nés, quoique ce ne soit que très rarement qu'on trouve alors une véritable hémorrhagie.

Tout effort violent gênant le retour du sang du cerveau vers le cœur, peut déterminer cette maladie, comme on le voit dans certains efforts de vomissement chez des individus prédisposés, d'où le danger des émétiques, qu'on prodiguait autrefois dans la congestion cérébrale, avant que Portal eût attiré l'attention sur les accidens qui peuvent résulter de cette médication.

Il n'est pas très rare d'observer des congestions cérébrales mortelles, suite d'efforts violens de défécation dans des constipations opiniâtres.

Certains obstacles par vice de conformation aux orifices du cœur droit peuvent y donner lieu, quoique cela soit très rare, et la simple exagération d'action du cœur sans aucun trouble dans son organisation, suffit quelquefois pour la déterminer.

L'état fébrile sans l'accélération ou la stagnation mécaniques dont nous venons de parler la produit dans certains cas, et c'est même cette congestion qui fait souvent tout le danger de la maladie qu'on nomme fièvre intermittente pernicieuse.

Cherchons d'autres causes dans l'inflammation des divers organes. L'hypérémie, qui est un des élémens nécessaires de l'inflammation, peut se répéter sur le cerveau de trois manières :

1° Avant l'apparition même de l'inflammation, dans les prodromes des maladies éruptives, par exemple.

2° En même temps que l'inflammation, comme on le voit dans l'érysipèle.

3° A l'occasion de la disparition prématurée d'une inflammation quelconque ; ainsi d'un érysipèle de la face, etc.

Il est des états morbides particuliers qu'on ne peut appeler que fluxions mobiles, où tour à tour et sans cesse tous les organes se trouvent pris de congestion, aujourd'hui l'utérus, demain le foie, un autre jour le poumon, le cerveau, etc. Il est en un mot des individus qui semblent sous la nécessité de l'hypérémie permanente d'un organe ou d'un autre, et c'est chez de semblables sujets que ces congestions se jugent souvent par des hémorrhagies.

Qualités du sang. — Si un sang riche, abondant, fibrineux, coloré, le tempérament pléthorique sanguin en un mot, prédispose à cette maladie : l'absence de ces conditions ne met pas du tout à l'abri de son atteinte.

Respiration. — Les troubles de cette fonction n'influent sur la production de l'hypérémie cérébrale qu'en gênant la circulation ; ce n'est donc qu'une action tout-à-fait indirecte ; ainsi dans le croup, dans l'œdème de la glotte, etc.

Sécrétions. — Pour ce qui est des normales il n'y a pas d'influence bien marquée ; mais il n'en est pas de même de certaines sécrétions morbides, comme les flux hémorrhoïdaux par exemple, dont la suppression peut produire de toutes pièces une congestion cérébrale. La suppression d'exutoires ou d'ulcères anciens ont une influence réelle,

quoiqu'elle ait été exagérée, dans la production de la maladie qui nous occupe.

(La suite à un prochain numéro.)

LÉGISLATION MÉDICALE.

Dans peu de jours de chaudes discussions vont se rouvrir sans doute à l'académie à propos des lois sur l'enseignement et l'exercice de la médecine ; nous publions donc avec empressement la lettre suivante, désirant que nos confrères des départemens nous aident de leurs lumières, et nous mettent au courant des besoins de toutes les localités.

A Monsieur le Rédacteur de la GAZETTE DES HOPITAUX.

Marseille, le 21 septembre 1835.

Monsieur,

Pour la première fois depuis 1816, à moins que nous nous trompions, le gouvernement commence à comprendre la nécessité de s'occuper de l'exécution des lois relatives à l'exercice de la médecine.

Dans un rapport fait au roi par le ministre de l'instruction publique, relativement à l'article 38, et non pas 28, de la loi du 21 germinal an XI, qui règle l'exercice de la pharmacie en France, il y est dit : « que la publication du *Codex medicamentarius*, entreprise sous la direction de l'autorité, et revêtue d'un caractère officiel, doit être à la fois pour les praticiens un guide certain ; pour l'administration un moyen d'ordre et de surveillance. Mais que ces avantages seraient perdus et que la santé publique serait bientôt en péril si le *Codex* imposé aux pharmaciens et aux médecins cessait jamais de se soutenir au niveau de sa destination ; si ses prescriptions n'exprimaient pas constamment l'état présent de la science.»

D'après ce motif, réuni à d'autres considérations analogues, le ministre termine son rapport au roi en disant «qu'il est non-seulement indispensable, mais urgent de publier une nouvelle édition du *Codex*. »

Loin de désapprouver une pareille proposition, vous saurez que nous, soussignés, docteur en médecine, pharmacien et membres du comité de jurisprudence médicale établi à Marseille en novembre 1833, à l'occasion de la discussion du rapport de M. le docteur Double, la désirions depuis long-temps, ainsi que bien d'autres que le ministère devrait faire au roi pour assurer l'exécution pleine et entière des autres articles relatifs à l'exercice de la médecine et de la pharmacie, lesquels sont encore en vigueur.

De votre côté, Monsieur le Rédacteur, dans le n° 100 de votre journal (année courante), et dans l'article qui a pour titre, *Fin de l'année scholaire*, après avoir énuméré quelques priviléges exploités par les professeurs de l'école de médecine de Paris, vous nous faites savoir que : « peut-être à la session prochaine des chambres, on présentera une nouvelle loi sur l'enseignement, élaborée par MM. Guizot, Orfila et Prunelle. »

Ensuite vous nous dites que : « d'après votre conviction bien arrêtée, le résultat de cette prochaine loi sera mauvaise; qu'elle sera empreinte de cet esprit de domination, de poltronnerie et de colère qui maitrise quelques hommes d'état, et que nous ne pouvons y gagner que de nouvelles tracasseries et de nouvelles exceptions. »

Enfin vous terminez par nous faire savoir que c'est pour un temps meilleur que vous écrivez, pour ce temps où les mesures législatives seront prises pour et par la majorité des citoyens.

Dans un autre numéro de votre journal, en date du 5 septembre, vous ajoutez : « que pour votre part vous attendez peu de résultat des mesures répressives, et encore moins des mesures préventives, rien n'étant plus aisé que de les éluder avec un peu d'adresse. (*V.* l'article intitulé : *Charlatanisme du Bulletin des lois.)*

Vous avouerez, Monsieur le Rédacteur, que d'après l'opinion que nous avons manifestée plus haut, toutes vos réflexions sont faites pour porter le découragement le plus complet dans les esprits des vrais amis de la science médicale, de ceux qui s'occupent sans cesse de l'intérêt général, sans songer aux cabales de l'intérêt privé, et qui sont animés des meilleurs sentimens de justice et de raison. En effet, quoique vous soyez placé dans une position assez favorable pour voir par vous même les manœuvres des intrigans qui veulent toujours faire triompher leur mauvais vouloir, etc., vous nous permettrez de vous dire qu'en province nous ne pensons pas que c'est écrire pour un temps meilleur que de réclamer sans cesse contre les *abus* (1) ; pour ce temps où, avez-vous dit, et nous le répétons : « les mesures législatives seront prises pour et par la majorité des citoyens. »

(1) Loin d'être découragé par les obstacles que nous rencontrons, nous n'hésitons jamais à relever les abus qu'on nous signale, et bien que convaincu que nous n'écrivons que pour un *temps meilleur*, nous contribuons de toute notre force à amener promptement cette époque tant désirée, et ne désespérons pas d'obtenir d'ici là quelques faibles améliorations. (*N. du R.*)

Nous vous abandonnons sans regret la question de l'enseignement. Nous nous contenterons de rappeler à votre souvenir les réflexions insérées dans une lettre (1) pseudonime sur la suppression de l'école de médecine de Paris, signée *de Saint-Germain*, en date du 12 décembre 1822 ; plus celles qui se trouvent consignées à la fin d'un petit ouvrage connu sous le nom de Code des médecins, relativement à l'ordonnance du 2 février 1823, portant réorganisation de l'école de médecine de Paris, supprimée par le bon plaisir des privilégiés de l'époque en question.

Tous ces détails doivent encore offrir de l'intérêt aux médecins qui désirent acquérir une connaissance complète de notre législation, mais moins que vos nombreux articles publiés dans votre journal, après les journées de juillet 1830. Nous ne craignons pas de dire que c'est à ces articles consciencieux qu'on doit la promulgation de l'ordonnance du 5 octobre (même année), celle qui répara les illégalités et les injustices qui furent commises en 1822. 1823. De là, toutes les améliorations qui s'en suivirent, jusqu'au jour où suivant vos dernières réflexions, il semblerait qu'on aurait adopté dans l'université (partie médecine) un système rétrograde et funeste à nos droits et à nos libertés.

En province, Monsieur le Rédacteur, nous ne pouvons nous occuper, dans nos momens de loisir, que des lois relatives à l'exercice de la médecine; n'ayant à Marseille qu'une *école secondaire* qui ressort d'une législation particulière établie sous les auspices de deux ministères, celui de l'intérieur et celui de l'instruction publique. De cette double juridiction, il en résulte un conflit continuel, lorsqu'il s'agit de réprimer les *abus* ou de pourvoir au remplacement d'un professeur décédé. Ce serait ici le cas de dire que nous sommes forcés d'attendre un temps meilleur ; mais nous n'ajouterons pas ces mots : « celui où les mesures législatives seront prises pour et par la majorité des citoyens. » En effet, nous sommes trop bien convaincus que les générations qui nous suivent ne seront pas assez justes et assez raisonnables pour nous tenir compte de nos titres antérieurs et de nos droits acquis. Tout ceci est dit *chemin faisant*, et nous arrivons à la partie relative à l'exercice de la médecine et de la pharmacie, dépendant spécialement des lois du 19 ventôse an XI et du 21 germinal même année, question devenue interminable depuis 1825 jusqu'à ce jour. Elle intéresse trop la dignité des deux professions y relatives, pour ne pas en faire le sujet d'une seconde lettre.

C'est une tâche que nous remplirons avec plaisir, M. le rédacteur, si la lettre dont il s'agit mérite les honneurs de l'insertion dans un de vos prochains numéros.

Agréez, etc.

J. J. BEULLAC, D.-M ; TREMOLIÈRE, pharm.

— M. Lisfranc a commencé samedi à deux heures, dans l'amphithéâtre n° 3 de l'Ecole pratique, un cours d'anatomie et d'opérations chirurgicales. L'affluence des élèves était considérable, et les trois salles étroites réservées à l'enseignement particulier par la munificence du doyen de l'école, n'auraient pu, réunies, suffire pour contenir le quart des auditeurs accourus à la leçon du professeur.

Aussi les élèves qui n'avaient pas trouvé de places se retiraient-ils en regrettant vivement de ne pouvoir pas profiter d'un enseignement dont une foule de chirurgiens répartis sur les différens points du monde, proclament l'utilité.

Par leur empressement et l'accueil étourdissant de leur reconnaissance, les élèves ont manifesté à M. Lisfranc combien ils lui savaient gré du zèle qu'il met à leur être utile [illegible] temps [illegible]'il veut bien leur consacrer, malgré le peu [illegible] telle dans la haute position chirurgi[illegible]

— M. Malgaigne commencera son cours public [illegible] gicale, le mercredi 2 décembre, à 4 heures, amphithéâ[illegible] de l'Ecole pratique, et le continuera les samedi, lundi et mercredi de chaque semaine.

Nouvelles recherches sur le rhumatisme articulaire aigu en général,

et spécialement sur la loi de coïncidence de la péricardite et de l'endocardite avec cette maladie, ainsi que sur l'efficacité de la formule des émissions sanguines coup sur coup dans son traitement ;

Par M. le professeur J. Bouillaud.

1 vol. in-8°. Prix : fr.

Paris, J.-B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 13 bis. — Londres, même maison. 219, Regent-Street.

(1) *V.* les bulletins de la Société médicale d'émulation, cahier de février 1823, page 130.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 3 DÉCEMBRE 1835. (8e ANNÉE.) N° 144. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

DES HOPITAUX

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Réforme médicale. — Un doyen démissionnaire.

Voilà l'homme qui veut nous enlever nos robes et nos appointemens, disait en me présentant à un doyen démissionnaire, un ami commun qui, je crois, ne tient pour sa part pas beaucoup à la robe. Eh bien, il a raison, répondit aussitôt le célèbre interlocuteur; y a-t-il rien de plus ridicule en effet que nos robes, et ne devrions-nous pas depuis long-temps avoir eu le bon sens d'en faire le sacrifice. — Et les appointemens, dis-je, à l'instant? — Pas plus d'appointemens que de robes, fut la réponse immédiate.

La conversation s'engage alors avec abandon de part et d'autre, et je fus agréablement surpris de voir un homme qui professe depuis long-temps avec [illegible]ction, qui a publié des ouvrages remarquables, et a passé, en un mot, [illegible] [illegible]lières du pouvoir, de la fortune, de la considération, partager [illegible]omplètement nos idées sur la réforme médicale. (1)

[illegible] tés, mais des écoles libres, sans lien systématique, des bâti[illegible] de l'état, livrés indifféremment à quiconque se croirait les [illegible]aires pour enseigner; des examinateurs officiels avec un jury [illegible]r porter les décisions; liberté complète aux élèves d'étudier [illegible]ous quel maître il leur semblerait bon de le faire, mais nécess[illegible]nir le poinçon qui atteste la bonne qualité du métal, de ré[illegible] [illegible]anière satisfaisante dans ces examens publics et offrant toutes [illegible] [illegible]sibles.

Trente mille médecins environ existent en France; pense-t-on qu'il serait difficile de recueillir les votes de ces hommes éclairés sur tous les points du pays? Mais sans déplacement, par simple lettre, la poste les transmettrait au chef-lieu; des électeurs du premier degré seraient ainsi nommés dans tous les départemens; ces électeurs se réuniraient au chef-lieu; les titres des candidats aux places d'examinateurs seraient discutés par eux avec indépendance et capacité. Des mandataires auraient peut-être à faire tous les ans un voyage à Paris, dont la caisse de l'association les défraierait aisément, et alors vous auriez une représentation véritable du corps médical, vous auriez des garanties d'élection suffisantes et les moyens de remédier à tous les abus qui pourraient être signalés; alors vous auriez plus de considération, plus d'union entre nous, et une organisation forte et réellement indépendante.

Les frais de ces déplacemens seraient, nous le répétons, aisément couverts. Une souscription annuelle de 5 francs par tête, produirait en quelques jours 150,000 francs; n'est-ce donc pas assez pour quelques frais de correspondance, de voyage et d'appointemens?

Quant aux professeurs, comme la première condition pour eux serait d'a[illegible] [illegible] les élèves, et comme ils n'auraient pas à vendre des paroles pour 10,000 [illegible], on verrait bientôt renoncer à un professorat sans lucre ceux dont les [illegible]brations seraient peu goûtées. Ainsi vous auriez non point un corps en[illegible]nt, mais une réunion sans lien forcé d'hommes instruits, diserts et pro[illegible]u métier. Vous auriez des examinateurs éclairés qui n'auraient à soule[illegible] le poids et la responsabilité, ni de leur enseignement, ni des réceptions, [illegible] jury consciencieux qui n'épouserait les passions de personne. On n'au[illegible]lus à se faire assurer pour passer sans crainte des examens; on n'aurait [illegible]le courbettes à faire devant M. le pair ou le sous-pair un tel; les élèves [illegible]raient où bon leur semblerait, comme dans un assez grand nombre [illegible]versités étrangères; ils étudieraient ailleurs que dans les manuels; car [illegible] serait plus un examen insignifiant de dix minutes qu'ils auraient à subir, mais des épreuves rudes, longues et difficiles, et un jugement avec contrôle de la part des autres candidats; jugement porté d'ailleurs avec connaissance de cause et sans partialité, sans complaisance de rapports secrets et de coterie.

L'exercice de la médecine deviendrait alors et plus honorable et moins désavantageux; le moulin à docteurs aurait fait place à une machine à jeu découvert, fonctionnant largement et dont aucun gravois n'enrayerait les rouages. Vous n'auriez plus ces scandales si souvent signalés dans les réceptions de certains jurys médicaux, où certains professeurs n'allaient présider que pour y donner l'exemple de la corruption, de la complaisance, de la mauvaise foi; vous n'auriez plus une société des médecins de Paris, vous auriez une vaste association dont ferait partie quiconque aurait reçu capacité et ne se serait sali par aucun déshonneur.

Ces idées, nous les exposerons avec plus de détail, nous les développerons une à une, car nous avons confiance dans les lumières de nos confrères, dans la loyauté et le désir de progrès des élèves, et comme nous ne sommes mus que par un but d'intérêt général, nous osons dire d'avance que les sympathies seront pour nous, elles nous sont acquises par notre dévouement et notre bonne foi.

Hommes des hôpitaux, membres des académies, jeunes gens qui suivez avec intérêt nos efforts, nous comptons sur vous; tôt ou tard ceux-là même qui pourraient conserver quelques traces de défiance, viendront à nous, et la famille médicale se trouvera complète; elle s'épurera alors d'elle-même, et ces malheureux, qui n'ont eu pour base que l'intrigue, seront dévoilés aux yeux de tous; ils fuiront avec honte, car le hibou craint la lumière, et comme lui, l'intrigant a besoin des ténèbres et de l'arbitraire pour subsister.

Ces idées, déjà elles sont partagées par les hommes les plus éclairés, les plus probes, les plus consciencieux, les plus indépendans; et c'est avec une douce satisfaction que nous inscrivons en tête le nom de notre interlocuteur; celui-ci est un de ces hommes qui pensent à haute voix, qui ne désavouent jamais leurs paroles, qui sont, professeurs ou doyen, ce qu'ils étaient élèves, et qui, arrivés au décanat avec des idées de réforme progressive, devaient rencontrer mille difficultés à l'exécution de leurs projets respectables.

Cet homme est M. Lallemand, doyen démissionnaire, et professeur à Montpellier.

(1) Il est inutile d'ajouter que nous n'entendons nullement rendre notre [illegible]locuteur solidaire des idées que nous allons émettre; nous les prenons [illegible]-à-fait pour notre compte, quelque conformité qu'elles puissent avoir [illegible]c celles des autres.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique de M. Lisfranc.

Lipome du volume du poing siégeant à la partie postérieure et inférieure de la tête, et à la partie supérieure et latérale du col; extirpation.

Ce malade est venu du dehors; il a été seulement opéré à la clinique. La tumeur présentait la consistance ordinaire du lipome non dégénéré; mais à sa circonférence était un cercle formé par des tissus excessivement durs, qui pourraient faire croire du côté de la tête à l'existence d'une exostose. Dans trois cas que M. Lisfranc a opérés, la même circonstance existait. L'ablation de la tumeur a prouvé en effet que ce cercle dur n'appartenait pas au lipome, mais bien à du tissu cellulaire fortement induré et très difficile à détacher des parties sous-jacentes.

M. Lisfranc fait observer que quand le lipome siége dans un tissu cellulaire rare et serré, il l'a toujours vu contracter des adhérences très intimes avec les parties qui lui sont sous-jacentes, et il n'a jamais pu faire l'énucléation de la tumeur. Le professeur rapporte deux observations de lipome siégeant sur d'autres tumeurs du même genre, dont ils étaient parfaitement bien séparés.

Une jeune fille fut opérée dans la maison de santé du boulevard Mont-Parnasse, en présence de M. Pinel-Grandchamp; elle portait un lipome qui occupait presque toute l'étendue de la face postérieure du col. Cette tumeur était très mobile; on n'en sentait pas d'autres au-dessous: on l'enleva; sa base adhérait au sommet des apophyses épineuses, mais on aperçut à la faveur de la transparence d'une couche de tissu cellulaire mince, lisse, convertie en tissu fibreux accidentel, une couleur jaune qui parut anormale.

On incisa cette espèce de membrane, on trouva quatre petits lipomes sous elle: l'un d'eux pénétrait entre les apophyses épineuses de la sixième et de la septième vertèbres cervicales, dont l'écartement était plus que triplé; la dissection devint alors très difficile, car il fallut, pour enlever la totalité du mal, pénétrer jusque sur le ligament jaune. Aucun accident ne survint; la jeune fille a été parfaitement guérie.

Quelques jours après, M. Lisfranc opéra à l'hôpital de la Pitié un lipome situé à la partie inférieure du creux de l'aisselle; il était très mobile et du volume du poing. Quand il fut enlevé, on aperçut encore l'espèce de membrane et la couleur jaune dont nous avons parlé plus haut. On incisa cette membrane, et l'on trouva au-dessous un second lipome qui s'étendait jusque sous le muscle sous-scapulaire, et qui fut heureusement enlevé. Le malade guérit.

Amputation d'un sein cancéreux et extraction de ganglions lymphatiques engorgés et volumineux s'étendant jusque sous la clavicule, sous l'apophyse coracoïde et sur les vaisseaux et nerfs axillaires.

M. Laurence, de Londres, était présent à cette opération. L'énucléation suffit pour détacher les tumeurs situées sous la clavicule et contre l'apophyse coracoïde, mais M. Lisfranc fut obligé de se servir du bistouri pour détruire les adhérences que les tumeurs avaient contractées avec les nerfs et les vaisseaux axillaires qui furent disséqués lentement comme pour une préparation d'anatomie et sans qu'ils aient éprouvé la moindre lésion; il était facile de les voir et de les compter dans la solution de continuité. Une chose remarquable, c'est que la vaste caverne qui existait sous le grand et sous le petit pectoral a entièrement disparu en quatre jours, fait que M. Lisfranc avait déjà montré quelques jours auparavant sur une dame de Pontoise, à l'opération de laquelle le docteur Deslion assistait, à l'hôpital de la Pitié. La malade actuelle, couchée au n° 15 de la salle Saint-Augustin, est sur le point de sortir presque entièrement guérie; il ne reste que deux solutions de continuité que l'on pourrait couvrir avec une ou deux têtes d'épingles noires.

Corps étranger dans l'articulation du genou.

Ce malade, couché salle Saint-Louis, n° 20, éprouve des douleurs légères dans l'articulation; la caloricité de la peau qui la recouvre n'est point augmentée, mais il existe un épanchement dans la capsule articulaire; quand la jambe est étendue et que le corps étranger n'est pas sous la rotule, rien n'est plus facile que de constater que cet os est soulevé par le liquide qu'on fait fuir aisément par des pressions. M. Lisfranc a observé qu'on se hâtait trop en général d'opérer ces malades, que l'inflammation aiguë de l'articulation était d'autant plus à redouter qu'il existait déjà une inflammation chronique sur laquelle la première venait s'enter; il donne le conseil de n'opérer que quand toute espèce de phlegmasie a disparu depuis au moins huit jours; et il rentre alors dans ce grand principe de thérapeutique qui dit que les opérations réussissent d'autant mieux qu'on les fait sur des tissus normaux. Ce malade est soumis au repos le plus absolu, à l'usage des cataplasmes émolliens; trente sangsues ont été mises sur son articulation, et déjà il est difficile de constater l'existence de l'hydarthrose; le liquide a diminué au moins des deux tiers.

Mais un fait important à noter, c'est que l'action des moyens que nous venons d'indiquer a été aidée par l'usage du sel de nitre et de l'oxymel scillitique, moyen diurétique que la chirurgie néglige dans les épanchemens des articulations et même dans les épanchemens sanguins traumatiques survenus dans l'épaisseur des membres; personne n'ignore cependant les grands avantages que les médecins obtiennent de ce médicament dans les hydropisies ascites, l'hydrothorax, etc. M. Lisfranc les a vus contribuer beaucoup à guérir des hydrocèles récentes; depuis long-temps il les emploie contre les hydarthroses, et il a eu beaucoup à s'en louer, lorsque d'autres moyens employés seuls ne réussissaient pas ou réussissaient trop lentement.

Il cite l'observation d'un malade qui, à la suite d'une violente contusion, portait sur le côté interne de la cuisse, un épanchement sanguin qui occupait la moitié de la circonférence du membre, et s'étendait de sa partie supérieure jusqu'à deux pouces du condyle interne du fémur. Des émolliens d'abord, de petites saignées, puis des résolutifs, laissaient cet épanchement sanguin presque stationnaire, lorsque le malade ayant fait usage d'une tisane de chiendent dans laquelle on mettait de l'oxymel scillitique (4 onces par pot), en cinq jours l'épanchement fut complètement absorbé, et en six jours la face interne de ce vaste foyer devint adhérente avec elle-même.

PATHOLOGIE INTERNE.

Cours de M. Andral.

Leçons sur les maladies des centres nerveux; recueillies par M. E. Leriverend.

De l'Hypérémie, ou Congestion cérébrale.

(Suite du numéro précédent.)

Appareil de la génération. — On ne peut nier le grand retentissement de ces organes sur le cerveau et la part qu'ils peuvent avo[ir] dans la production de ses congestions. Ainsi, à l'apparition des men[s]trues et avant leur établissement, il se fait vers le cerveau des con[-]gestions nombreuses qui cessent quand les règles se sont établies.

A l'époque critique on observe de ces mouvemens fluxionnair[es] mobiles dont nous avons parlé, et dont l'un se fait sur le cerveau; ces états, mal traités, peuvent donner lieu à des affections organiques graves.

L'absence ou le retard accidentel des règles peut causer l'hypér[é-]mie cérébrale. Chez certaines femmes il y a tendance à la congestio[n] à chaque époque menstruelle, mais le lieu où se fait cette congestio[n] dépend souvent du germe de quelque maladie existant dans un o[r-]gane: si une femme doit plus tard avoir les symptômes d'une mala[-]die du cerveau, ce sera cet organe qui se congestionnera; si c'est l[e] poumon qui renferme un germe de maladie, c'est vers lui que se fa[it] l'afflux du sang, et il peut survenir alors une hémorrhagie à laquell[e] peut-être on ne fera pas attention, et on aura grand tort, car il es[t] très rare qu'elle n'ait pas une cause organique dans le poumon.

L'abus du coït, de même qu'une continence trop absolue, peuve[nt] être des causes d'hypérémie cérébrale.

Cette maladie peut encore trouver sa cause dans l'influence de cer[-]tains mouvemens; ainsi le tournoiement, l'action de valser qui [a] pu déterminer une congestion cérébrale subitement mortelle chez u[n] étudiant en droit, dont on lit l'observation dans le n° 80 de la *Ga[-]zette* de 1829.

Ages. — Tous y sont sujets; mais le maximum de fréquence [se] trouve après 40 ans.

Symptômes. — Ils sont très variables et diffèrent les uns d[es] autres:

1° En raison de l'intensité de la congestion;

2° En raison de sa durée;

3° En raison de la diversité des points affectés.

Etudions d'abord la congestion des hémisphères: nous aur[ons plu-]sieurs formes résultant de la durée et de l'intensité de la mala[die].

Dans une première forme, qui est très fréquente, les grande[s fonc-]tions cérébrales, intelligence, motilité et sensibilité, ne sont p[as no-]tablement troublées; seulement la sensibilité est médiocrem[ent at-]teinte: il y a un peu de céphalalgie, des étourdissemens, qu[elques] vertiges, des tintemens d'oreille, une sensation de bruissement, [une] sorte d'éblouissement, de la somnolence: mais tout cela est l[éger].

Tantôt il y a de la paresse dans les mouvemens, et tantôt a[u con-]traire, une activité singulière, un besoin incessant de courir, d[e mar-]cher, etc.; tantôt il existe des fourmillemens dans les memb[res et] vers la face.

Des palpitations peuvent se montrer, soit qu'elles tienn[ent à] une hypertrophie du cœur, soit qu'elles aient leur cause dans u[n sim-]ple trouble d'action de cet organe résultant d'un retentis[sement] nerveux.

Si la congestion est intense, le pouls est fort, vibrant sous le [doigt;] les battemens de la temporale peuvent être sensibles à l'œil [et au] toucher; les capillaires de la face, des pommettes et même d[es yeux] sont injectés, de même que ceux de la conjonctive; les veines [du cou] et des tempes sont distendues.

On peut observer des hémorrhagies nasales.

Cette première forme présente deux variétés, suivant qu'il y a fièvre ou non.

Si le mouvement fébrile existe, c'est la fièvre inflammatoire, angioténique de Pinel, avec prédominance vers le cerveau ; sa durée est alors toujours limitée.

Si elle est sans fièvre sa durée est illimitée ; de quelques instans ou de quelques heures à plusieurs mois, et quelquefois même pendant des années nombreuses, se perpétue une imminence constante de congestion cérébrale.

Cette congestion peut se montrer une seule ou un grand nombre de fois. C'est une de ces maladies à récidive très facile, revenant tantôt à des époques variables et non prévues, tantôt à des époques qui sont à peu près toujours les mêmes.

Ainsi, certains individus ont des congestions au retour de chaque saison. Chez quelques autres il se fait des congestions cérébrales véritablement intermittentes avec le type tierce, double tierce, quotidien, etc. ; et cet aspect de congestion décrit sous le nom d'apoplexies intermittentes, est commun aux autres formes.

A la suite de cette congestion cérébrale dans sa première forme, la santé peut revenir parfaite ; mais les autres formes peuvent lui succéder, et aussi elle peut se compliquer d'une autre maladie, comme l'apoplexie, le ramollissement, etc.

Une deuxième forme est beaucoup plus grave. Au moment même de l'attaque, les malades tombent privés de connaissance, de sentiment et de mouvement, absolument comme dans l'apoplexie : c'est le coup de sang.

Le cas dans lequel on ne peut distinguer le coup de sang de l'apoplexie est précisément celui où cette maladie est le plus grave possible; celui où les quatre membres sont paralysés. Dans une hémorrhagie moins considérable, il y a le plus souvent hémiplégie seulement, tandis que dans le coup de sang, ce qui est le plus commun est la paralysie générale. Ce n'est que par exception que l'on observe quelquefois l'hémiplégie ; il en existe pourtant des exemples.

Ces symptômes une fois produits, la mort peut arriver presque instantanément. Chez certains individus la vie se prolonge quelques heures sans qu'aucun mouvement soit produit, sans que la moindre trace de sensibilité puisse être reconnue ; chez d'autres les accidens se dissipent peu à peu, le mouvement et le sentiment reviennent graduellement, et ceci est loin d'être rare ; le plus souvent cependant il reste un certain nombre d'accidens qui peuvent porter sur les grandes fonctions ; l'intelligence peut rester pendant quelque temps plus ou moins obtuse. Il y a une sorte de stupeur, de paresse intellectuelle, quelquefois même du délire qui dure quatre, cinq ou six jours, après quoi l'intelligence reprend ses droits. La sensibilité est émoussée et engourdie ; il existe des fourmillemens, l'ouïe a perdu de sa finesse, la vue est moins bonne, et on observe des maux de tête qui sont quelquefois assez long-temps à se dissiper.

Quant aux mouvemens, la faiblesse des membres est générale, ou porte plus spécialement sur un seul. Souvent il se manifeste un embarras de la parole qui dure plus ou moins. La fréquence de ce balbutiement après le coup de sang est remarquable. Tout cela du reste se dissipe plus ou moins vite, et si la durée des accidens semble devoir se prolonger, il faut craindre qu'il n'y ait autre chose vers le cerveau qu'une simple congestion.

Dans une troisième forme, il y a perte de l'intelligence et du sentiment ; mais on observe du côté du mouvement un phénomène qui rapproche la congestion des hémorrhagies : c'est la paralysie partielle, l'hémiplégie, qui se rencontre dans un certain nombre de cas. Du reste, les symptômes de l'hémiplégie disparaissent avec ceux du coup de sang.

Il est une maladie où, sans qu'il y ait épanchement de sang, on voit souvent le même fait se reproduire. Dans l'épilepsie, par exemple, on a quelquefois à la suite d'un accès une véritable hémiplégie, mais qui disparaît un ou deux jours après sa manifestation ; et si on a occasion de faire l'ouverture du corps dans un cas de ce genre, on trouve les traces d'une forte congestion seulement, et rien qui annonce l'épanchement de la moindre quantité de sang. Dans quelques cas l'intelligence et le sentiment reviennent, tandis que l'hémiplégie persiste, quoique pourtant il n'y ait eu que simple congestion. M. Lelu a publié récemment des cas de ce genre ; M. Andral en a aussi des observations, et il en existe peut-être plus de cinquante dans la science.

Dans certains cas observés, surtout chez des enfans, le mouvement est modifié de telle sorte que des convulsions sont produites en même temps que le sentiment et l'intelligence sont abolis.

Dans une quatrième forme de congestion des hémisphères, l'intelligence reste intacte, mais il y a des modifications notables dans la motilité et la sensibilité; des phénomènes semblables se rencontrent dans certaines hémorrhagies. M. le docteur Collier (Bibliothèque médicale, tome LXI, page 218), cite l'observation d'un homme de cinquante-trois ans, qui depuis sa jeunesse avait une céphalalgie occupant la partie antérieure droite de la tête. Cet homme est pris tout à coup d'un étourdissement assez fort ; sa vue devient trouble ; impossibilité d'agir. En même temps hémiplégie, mais intelligence intacte. Les accidens durent cinq minutes et tout se dissipe complètement, pour reparaître plusieurs fois par jour pendant un mois, et finir enfin par ne plus revenir du tout.

M. Gintrac, de Bordeaux, rapporte le cas d'un jeune enfant affecté par intervalles de la perte complète des mouvemens, l'ouïe, la vue et l'intelligence restant intactes. Les mouvemens de la langue relatifs à la parole n'étaient pas plus conservés que ceux des autres muscles. Ce qu'il y a de saillant dans cette forme est la conservation de l'intelligence.

Dans une cinquième forme, le phénomène principal est la perte de l'intelligence. On observe un délire avec perturbation violente chez quelques sujets : cris violens, agitation extraordinaire des membres, et mort. C'est une chose remarquable que l'arrêt subit de ce grand déploiement de forces par la suspension brusque et irrévocable de la vie qui vient au milieu même du délire et de l'agitation qui duraient depuis quelques jours.

Tels sont les divers masques que peut revêtir la congestion des hémisphères du cerveau. Comment une maladie identique sous le rapport de ses caractères anatomiques s'annonce-t-elle par des symptômes si différens? Trouverait-on l'explication de cette diversité de formes, dans les différences d'intensité et de durée de la maladie? Ce n'est pas là toute la question, et il faut nécessairement faire intervenir le siége de l'hypérémie dans les causes de ces différences. On peut établir que la diversité des symptômes dépend de la diversité des points envahis du système nerveux ; mais si nous voulons aller plus loin et préciser quel sera le point du cerveau qui, congesté, donnera lieu à telle ou telle des formes que nous avons décrites, nous ne le pourrons pas ; on l'a pourtant essayé. Ainsi M. Foville a dit que le délire sans lésion du mouvement et du sentiment tenait à une altération de la substance grise ; ce fait est loin d'être prouvé, bien qu'il soit possible : et, en effet, c'est surtout dans l'irritation des meninges que le délire a lieu ; or les meninges enflammées réagissent sur les circonvolutions: ce ne sont pas les meninges qui pensent, mais le cerveau placé au-dessous de ces membranes.

Des symptômes différens peuvent se manifester selon que la partie moyenne, antérieure ou postérieure du cerveau, est atteinte, suivant que la lésion siège dans quelqu'un des gros ganglions de Gall, couches optiques, corps striés, etc. ; on comprend cela, mais cela n'est pas démontré.

Il y a des parties auxquelles on a attribué des fonctions spéciales, et on a pensé que des symptômes spéciaux devaient annoncer leur congestion. Prenons pour exemple le cervelet : suivant qu'on le regardera comme le coordonnateur des mouvemens ou comme le siége spécial de la sensibilité, ou enfin comme le directeur des fonctions génératrices, on tirera des symptômes observés des inductions diverses. Il y a eu en effet beaucoup de phénomènes rapportés aux congestions cérébelleuses ; ainsi on leur a attribué quelquefois les symptômes de l'ivresse, parce que le cervelet, comme nous l'avons déjà dit, a été regardé comme le régulateur des mouvemens volontaires. Mais cette idée n'est qu'une hypothèse qui n'a encore été servie par aucun fait anatomique.

Dans certains cas de congestion, ce qui frappe surtout, c'est l'excès de la sensibilité, qui est portée au plus haut degré ; et ceux qui pensent que le cervelet est le siége spécial de la sensibilité, disent qu'alors c'est cet organe qui est hypérémié, mais cette opinion n'a pas non plus pour elle de faits concluans.

Il est des faits qui pourraient rentrer dans l'idée de ceux qui font du cervelet le directeur des fonctions génératrices. M. Andral a vu des femmes atteintes de maladies de la matrice, dont les règles étaient pénibles, ressentir à chaque menstruation des douleurs très vives et continues à l'occiput. Ce professeur a trois ou quatre faits de ce genre.

Un homme vint un jour se plaindre à lui d'éprouver dans toute la région occipitale une douleur très vive chaque fois qu'il se livrait à l'acte du coït.

Celui qui recueille ces leçons a un ami qui ne peut pas faire un léger excès sous ce rapport sans ressentir au cervelet et dans toute la partie correspondante de la boîte crânienne, une douleur extrêmement prononcée.

Un jeune homme était tourmenté par un priapisme très violent. Des douleurs continuelles et intenses à l'occiput durèrent pendant trois mois. Les saignées générales et locales, tout fut employé en vain.

Une méningite se déclara et l'individu fut emporté. M. Andral regrette que l'autopsie n'ait pu être faite.

Voyons maintenant par quels symptômes se révéleront à nous les hypérémies des autres points des centres nerveux. Etudions les congestions de la moelle.

Cette congestion de la moelle est moins fréquente que celle du cerveau et du cervelet, et différentes parties de cette moelle peuvent être le siége de l'affection qui peut attaquer les cordons antérieurs, les postérieurs, la portion cervicale, la portion dorsale, la portion lombaire.

Les symptômes se traduisent par des lésions du mouvement, du sentiment et de quelques actes de la vie organique; ils peuvent être nuls du côté du cerveau, et ils sont tout différens selon que la congestion s'est faite d'une manière lente ou rapide; de là deux formes principales: hypérémies aiguës et hypérémies chroniques. Les aiguës elles-mêmes offrent trois subdivisions ou formes secondaires.

Première forme de congestion aiguë de la moelle. C'est surtout le mouvement qui est lésé; ainsi on observe la paralysie subite des quatre membres, ou des deux supérieurs, ou inférieurs seulement; dans quelques cas excessivement rares, la congestion de la moelle n'a donné la paralysie que d'un membre d'un seul côté. Toutefois, lorsque des faits de ce genre se présentent, il faut avoir l'attention bien éveillée du côté du cerveau; les puissances mécaniques de la respiration peuvent être lésées, et la paralysie du diaphragme et des intercostaux donner la mort par asphyxie. On peut observer aussi des convulsions partielles ou générales.

Deuxième forme. Ici c'est sur le sentiment que la lésion porte spécialement: il peut être aboli tout à coup d'une manière partielle ou générale. Chez quelques individus, au lieu de cette abolition, il n'existe qu'un simple engourdissement des membres, etc., subit ou venant par degrés; douleurs dans la profondeur des membres, se limitant quelquefois exactement au trajet des cordons nerveux.

Troisième forme. Il y a lésion simultanée du mouvement et du sentiment, et il peut se faire que ces deux lésions ne soient pas de même nature: le sentiment et le mouvement peuvent être exaltés ou abolis; mais quelquefois, en même temps qu'il y a abolition du mouvement, il y a exaltation de la sensibilité, *et vice versâ*.

Cette congestion aiguë de la moelle peut se terminer par le retour à la santé ou par la mort, et cette dernière a lieu d'une manière rapide quand les puissances mécaniques de la respiration sont atteintes.

Hypérémie chronique de la moelle. — Les accidens sont ceux de l'aiguë, mais ils se développent d'une manière différente et avec plus de lenteur. Sa durée peut être longue. Elle peut se dissiper graduellement ou aboutir à différentes lésions. Lorsque la congestion se termine d'une manière heureuse, on peut observer des phénomènes critiques: ainsi une abondante hémorrhagie nasale, par l'anus, par les règles.

Une femme était affectée de congestions cérébrales fréquentes qui se jugeaient toujours par un écoulement non de sang, mais de sérosité qui pleuvait des fosses nasales, assez abondante pour mouiller de nombreuses serviettes.

Traitement. — Il se présente à remplir dans le traitement de toute congestion des centres nerveux, trois indications fondamentales:

La première est de combattre les causes, et elles sont nombreuses, comme nous l'avons fait voir dans la leçon précédente. Elles se trouvent dans l'air, les alimens, les médicamens narcotiques; dans la manière de fonctionner du cerveau, dans les appareils de la circulation, de la digestion, de la respiration; dans le mode dont s'accomplissent les menstrues, etc.

La deuxième indication consiste à désemplir d'une manière toute mécanique les vaisseaux trop pleins par les saignées générales ou locales. La saignée générale pratiquée au pied est quelquefois préférable, et on a vu des congestions céder à son emploi quand elles avaient résisté à celles du bras; mais une grande condition de sa réussite est qu'elle soit copieuse surtout, et souvent cet effet est difficile à obtenir. Les sangsues peuvent être appliquées dans les narines chez les individus sujets à des épistaxis anciens. On peut encore les poser aux apophyses mastoïdes, au col, le long de la suture sagittale, aux cuisses, surtout quand on a envie de faire reparaître les menstrues; autour des malléoles; et dans la plupart des cas la guérison rapide suit cette médication; pourtant il est des cas où, malgré les évacuations sanguines les plus copieuses, la congestion persiste aussi intense, et alors il ne faut pas trop s'acharner aux antiphlogistiques.

Dans la troisième indication, il s'agit de rappeler loin du point congesté un afflux de sang ou de liquide, les règles, les hémorrhoïdes, par exemple.

Les anciens sont remplis d'observations dans lesquelles des congestions internes succédaient à la disparition d'accès de goutte, etc.; et M. Andral possède des faits analogues. On rappelle les éruptions diverses vers la peau par des frictions irritantes, avec le croton tiglium, le tartre stibié, etc.

On peut solliciter un nouveau travail vers la peau ou les intestins à l'aide de vésicatoires, cautères, moxas, etc.; dans le premier cas; des purgatifs dans le second qui peuvent quelquefois même prévenir les congestions en les administrant de manière à obtenir deux ou trois selles seulement par jour. La congestion une fois produite et très aiguë, ce sont des purgatifs très actifs qu'il faut employer.

Dans quelques cas, on a semblé avoir sollicité avec succès une salivation abondante. C'est un moyen chanceux, parce que l'augmentation de sécrétion salivaire attire nécessairement le sang vers la partie supérieure, et peut rendre plus forte la congestion.

— Par ordonnance du ministre de l'instruction publique, l'école de pharmacie de Strasbourg vient d'être réorganisée sur le même pied que celle de Paris. Les nominations de directeur, trésorier et professeurs y sont faites, *sans concours*, *bien entendu*.

— La Société de médecine de Bordeaux a décerné, dans sa séance du 5 septembre, sous la présidence de M. Revolat fils, une médaille de 200 francs à M. le docteur Smeets, de La Haye, et deux de 50 francs chaque à MM. les docteur Gerhard, de Strasbourg, et Alloneau, de Poitiers, pour leurs mémoires sur la question suivante qu'elle avait proposée pour prix: « Tracer l'histoire de la *phlegmatia alba dolens*, insister d'après l'observation des faits, sur la nature et le traitement de cette maladie. »

Elle propose encore pour 1836 un prix de la valeur de 500 francs pour les questions suivantes:

« Existe-t-il des altérations primitives des fluides circulatoires (sang et lymphe)? Déterminer la nature de ces altérations primitives, leur influence sur l'organisme, et particulièrement en ce qui regarde la production et le traitement des maladies. »

Et enfin, pour décerner en 1837, un prix de 300 francs à l'auteur du mémoire qui résoudra le mieux la question suivante:

« Déterminer, d'après l'examen et le rapprochement des faits empruntés à l'anatomie comparée, aux expériences physiologiques, et surtout à l'anatomie pathologique de l'homme, ce qu'il y a de positif dans la localisation des fonctions cérébrales. »

Les mémoires, écrits en latin ou en français, doivent être rendus, franc de port, chez M. Burguet, rue Fondaudège, n° 41, avant le 15 juin.

— Les candidats pour le concours de l'agrégation (sciences accessoires) sont MM. Arnal, Baudrimont, Chassaignac, Delignerolles, Huguier, Motard et Nonat.

Les juges sont MM. Alibert, Bérard, Adelon, Cruveilhier, Orfila, Richerand, Briquet, Cottereau, Jobert.

Le sujet de la question écrite était: Le *testicule*, *ses fonctions*, le *sperme* et l'*orchite*.

— L'espace nous manque pour rendre compte des séances de l'académie de médecine du 27 novembre et du 1er décembre; on les trouvera dans le prochain n°.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 5 DÉCEMBRE 1835. (8me ANNÉE.) N° 143. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 34, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Thérapeutique des maladies aiguës. — Discussion à l'occasion du rapport de M. Capuron sur une statistique de l'Ecole pratique d'accouchement de Metz.

(Académie de médecine, 24 novembre.)

Nous avons promis de rendre compte de cette discussion, qui n'est pas encore terminée, et qui a occupé déjà deux séances (24 novembre et 1er décembre). En voici le résumé; nous reproduisons d'abord textuellement la proposition de M. Capuron qui l'a amenée :

« D'après les progrès de l'art depuis une vingtaine d'années, il est presque impossible ou difficile de coucevoir la mort dans les maladies aiguës, si ce n'est comme une exception, ou comme un phénomène rare; à moins qu'on ne les attaque trop tard ou avec des moyens fort inférieurs à leur violence. »

M. Moreau se récrie contre une assertion aussi exagérée; il est des maladies aiguës que tous les efforts du médecin ne sauraient arrêter; il en est dont on ne peut même ralentir la marche et qui tuent le malade en vingt-quatre heures.

M. Loui[illegible] des progrès des méthodes thérapeutiques en général, il [illegible] vrai, quand on compare une masse suffisante de chiff[illegible] aère plus de succès aujourd'hui qu'autrefois. Si l'[illegible] le la pneumonie, affection qui exige l'intervention [illegible] as que la proportion de la mortalité diffère beaucou[illegible] par l'autre; et bien moins encore s'il s'agit d'une de[illegible] graves que la nature seule suffirait à guérir, la pleurési[illegible] ère de l'intestin, presque toutes les phlegmasies des sère[illegible] affections aiguës d'une nature grave, souvent la mort su[illegible] aitement ait commencé dès le début et ait été poussé avec une grande énergie.

M. Capuron : Je n'ai pas dit qu'on ne mourait plus; j'ai dit seulement, et je le répète, que la mort doit être une exception. (Oh! oh!) Tout cet été, par exemple, à la clinique de M. le professeur Bouillaud, sur 40 à 50 cas de maladies aiguës qui se présentaient par semaine, je n'en ai pas vu succomber un seul. (Oh! oh!) Je ne vois plus dans les hôpitaux, avec la nouvelle méthode, ni fièvres adynamiques (oh!), ni dents fuligineuses, ni délire..... (Exclamations générales.)

M. Bouillaud : Il est certain que quand on annonce des résultats tout différens de ceux qu'on a obtenus jusqu'alors, la première impression qui naît est le doute. Cette disposition générale à ne pas croire sur parole, est même favorable au progrès des sciences; seulement elle devient nuisible lorsque le doute résiste aux preuves de faits. M. Louis a avancé que toutes les méthodes réussissaient également bien, et pour exemple il a choisi la pneumonie.

Je déclare ici que depuis vingt ans que je suis dans les hôpitaux, j'ai vu et étudié tour à tour la plupart des méthodes; que j'ai vu certaines de ces [illegible] donner les résultats les plus déplorables; je leur ai dû la perte de [illegible] ui m'étaient bien chères. Alors j'ai cru devoir les rejeter, non [illegible] prit de système : peu importent les systèmes quand ils sont autre [illegible] xpression des faits; j'ai changé parce que je voyais les malades [illegible] grand nombre.

[illegible] expérience comparative, j'affirme que les résultats sont infini[illegible] s selon qu'on emploie telle ou telle méthode, ou même tel ou [illegible] une méthode. C'est ainsi que, durant dix à quinze années, j'ai [illegible] malade sur trois dans les pneumonies, bien que traitées par la [illegible] ordinaire; à Cochin nous en perdions un sur quatre; à l'Hôtel-[illegible] les services de MM. Chomel et Gueneau de Mussy, qu'on peut [illegible] appliquant avec le plus de persévérance la méthode classique, [illegible] le 300 pneumoniques, on a compté 100 morts. Quant à moi, je ne fais pas des émissions sanguines plus abondantes; mais je les fais coup sur coup, sans laisser à la maladie le temps de reprendre. Or, il n'y a aucun parallèle possible entre les résultats de l'Hôtel-Dieu et les miens. Au lieu de perdre un malade sur trois, peut-être n'en ai-je pas perdu un sur huit; encore ai-je porté sur mes tableaux statistiques des malades qui étaient à l'agonie lors de leur entrée, et pour lesquels l'art était absolument sans ressources. J'ai fait plus; et parmi les divers malades de ma clinique, j'en ai choisi qui se rapprochaient le plus possible par les symptômes de tel ou tel autre traité dans d'autres cliniques, et dont l'observation avait été fidèlement publiée. J'ai vu dans ces cas, si ressemblans qu'ils semblaient calqués l'un sur l'autre, ma méthode réussir pleinement, tandis que les autres n'avaient eu que des insuccès. Car je suis de ceux, Messieurs, qui pensent que la statistique est en dernier ressort le juge suprême de toutes les questions médicales; mais une statistique éclairée, tenant compte de toutes les circonstances; je veux que l'on compte, mais que l'on pèse aussi les observations, ainsi que faisaient Stoll et Sydenham, et tous ces grands noms qu'on nous oppose sans cesse, et qui certainement n'ont jamais mis dans leurs observations autant de précision que nous.

M. Louis : Sans doute la statistique est l'unique moyen de comparer des résultats; mais il faut que les faits aient été recueillis dans des circonstances analogues. Il y a cinq ans, j'ai vu perdre et j'ai perdu moi-même, en effet, une proportion très considérable de pneumoniques; depuis cinq ans, au contraire, je n'ai pas eu, plus que M. Bouillaud, un huitième de morts; j'ai publié ces faits dans mon récent ouvrage. Je n'ai cependant pas plus prodigué la saignée; qu'en conclure? Très probablement que les malades traités par moi depuis cinq ans étaient moins gravement affectés que ceux des années antérieures.

M. Bouillaud : Je répète que j'ai confronté plusieurs malades de ma clinique, sauvés par ma méthode, avec d'autres cas aussi semblables que possible, traités ailleurs et perdus par d'autres méthodes; et je pense fermement qu'avec la même méthode on aurait eu les mêmes résultats.

M. Louis : C'est ce qui reste à savoir.

M. Emery : Cette discussion est vraiment faite pour frapper d'étonnement. Les saignées coup sur coup sont une méthode nouvelle! Mais qu'on se souvienne donc que Bosquillon faisait faire, dans les maladies aiguës, trois saignées le premier jour, autant le second, autant le troisième. Son axiome était: *Utatur manè et serò, atque horâ meridianâ.* Avait-il au moins de ces beaux résultats qu'on paraît obtenir aujourd'hui? J'ai été interne de Bosquillon, et mes relevés m'ont convaincu qu'il perdait un peu plus de malades que les autres. Et lui-même, dans la maladie à laquelle il a succombé, avait été saigné quatorze fois. Et puis, M. le rapporteur ajoute qu'il ne voit plus dans les hôpitaux ni adynamie, ni langue fuligineuse, ni délire; mais, mon Dieu! la nature n'a pas changé, et tout cela se rencontre aussi souvent qu'autrefois.

M. Capuron : J'ai été deux ans élève sous Bosquillon, et j'atteste qu'il ne saignait pas tant qu'on vient de le dire; il ne prescrivait ses saignées qu'à bâtons rompus. (Plusieurs voix : Allons donc!) *Illicò, meridiè et serò*; c'était sa prescription pour le premier jour; le lendemain, le malade était mort (rire général); ou bien s'il vivait, Bosquillon se gardait bien de répéter la saignée. Chez M. Bouillaud, au contraire, dès qu'un malade entre, on le saigne. Le lendemain matin, nouvelle saignée; puis des scarifications ou des sangsues, et une autre saignée le soir. M. Bouillaud tire autant de sang en deux jours que Bosquillon dans une semaine. J'ai compulsé tout ce qui a été écrit sur l'usage de la saignée; jamais elle n'a été multipliée avec une telle vigueur. Pour les symptômes graves dont l'absence m'a frappé, langue fuligineuse, adynamie, ataxie, délire exigeant la camisole de force, je ne peux que répéter que je ne les ai pas revus depuis l'application de la nouvelle méthode, et cependant je suis les hôpitaux depuis quatre ou cinq ans.

M. Castel : Aujourd'hui on applique la saignée à toutes les affections aiguës, et l'on ne perd, assure-t-on, qu'un malade sur six; mais, Messieurs, je vous ai rappelé récemment que nos anciens professeurs, en parlant des fièvres les plus graves, s'accordaient à nous dire qu'on en perdait un sur huit.

Est-ce là le résultat que l'on nous vante? Mais puisque vous avez parlé de pneumonie, consultez donc les tables nécrologiques : en aucun siècle la dégénérescence en phthisie pulmonaire a-t-elle été plus fréquente que de nos jours? L'an dernier, il y a eu au quartier latin une épidémie de fièvres graves qui a sévi principalement sur les étudians ; il y en a eu de traités par toutes les méthodes ; voyez donc les chiffres de mortalité, et que chacun ramasse ses morts ! J'ai fait aussi pour ma part, dans une occasion, de cette sorte de statistique; en 1820, j'ai publié dans le Journal complémentaire les résultats de ma pratique pendant dix années dans un vaste hôpital ; pour toutes les maladies aiguës, pneumonies, pleurésies, angines, j'allais rarement au-delà de la première saignée ; et cependant j'avais affaire aux hommes les plus sanguins en apparence, ces Hollandais puissans, blonds, fleuris, joufflus. Eh bien, j'ai obtenu des résultats bien supérieurs à ceux qu'on nous vante. On veut, par des saignées réitérées coup sur coup, enchaîner toutes les maladies ! C'est pousser bien loin l'ignorance des premières notions de la pratique médicale ; car parmi ces maladies, il en est qui ne peuvent se juger sans réaction ; et en saignant ainsi à outrance, vous empêchez la réaction !

M. Capuron : D'après ce que nous venons d'entendre, au lieu d'avoir été en avant, nous aurions rétrogradé. (M. Castel : Il n'y a pas de doute.) Mais quels sont donc ces professeurs qui ne perdaient qu'un malade sur huit dans les fièvres graves ? J'ai entendu pour ma part Pinel et Corvisart ; dans les fièvres ataxiques et adynamiques, qui sont bien les fievres graves de l'ancienne école, Pinel professait qu'il n'y avait rien à espérer ; si le malade en réchappait, il ne le devait qu'à la nature ; et pour aider celle-ci il prescrivait le quina, le bordeaux, tous les excitans. Mais ni Pinel, ni Corvisart, ni personne n'a prétendu, à cette époque, sauver un malade sur huit !

M. Bouillaud : Je remercie M. Castel d'avoir rappelé ici l'épidémie de l'an dernier. J'ai traité pour ma part douze de ces malades, dans le temps où la maladie passait pour la plus grave; et sur ces douze, j'ai obtenu le même résultat que dans les temps ordinaires : deux seulement ont succombé ; encore n'avais-je été appelé près de ceux-ci que trop tard. On m'objecte des faits du temps passé ; je ne répondrai point à cet argument. Des statistiques d'alors ! savait-on ce que c'était seulement que la statistique? On ne recueillait pas même exactement les faits ; on manquait des plus sûrs moyens de diagnostic, et vous venez me parler de semblables statistiques ! Jamais il n'y en a eu, et peut-être à présent n'y en a-t-il pas encore de concluante ; la statistique médicale ne fait que de naître, et il faut dix ans pour en faire une qui ait quelque valeur, et une encore bien rétrécie. Mais jusqu'à notre époque, tous ces faits que vous me citez doivent être regardés comme non-avenus !

M. Emery : Nous avons tous été les élèves de Pinel ; mais qui donc reconnaîtrait sa pratique dans le tableau qu'en a tracé M. Capuron? Loin de s'opiniâtrer aux stimulans, le grand mérite de Pinel est d'avoir renversé une école étrangère qui les avait trop prodigués ; et pour lui, très souvent, il se réduisait à une méthode expectante. Mais avec des saignées réitérées on parvient, dit-on, à juguler les maladies. Mais, Messieurs, nons avons des faits aussi. J'ai eu à St-Louis une épidémie d'érysipèles de la face ; j'ai administré l'ipéca dans tous les cas indistinctement, qu'il y eût délire ou non ; je le répétais une, deux, trois fois ; je n'ai pas fait une seule saignée ; et sur plus de deux cents malades traités de la sorte, je ne dirai pas que j'ai jugulé la maladie, mais je n'en ai pas perdu un seul. Je me trompe ; un a succombé, et voici son histoire. Avant d'entrer à l'hôpital, il avait été saigné et avait eu 60 sangsues ; à son entrée, l'élève de garde en fit appliquer 60 autres ; presque aussitôt la langue devint brune, l'érysipèle s'étendit ; la mort arriva le lendemain.

M. Esquirol : Certes la mémoire de Pinel n'a pas besoin d'être défendue ; mais lorsqu'on cite inexactement les résultats de sa pratique, c'est à moi peut-être qu'il convient de rétablir les faits. Pinel n'a point fait de statistique ; mais il a publié un ample recueil d'observations cliniques ; et si M. le rapporteur avait pris la peine de le lire, il y aurait vu un grand nombre de fièvres de la nature de celles qu'il vient de citer, terminées par la guérison ; il aurait vu que Pinel s'étonne lui-même des succès obtenus par la méthode expectante. Et il a pris soin de noter dans sa préface, que pour apprécier son traitement à sa réelle valeur, il faut tenir compte de la condition de ses malades, de vieilles femmes épuisées par l'âge et les privations ; voilà pourquoi il administrait des toniques. Maintenant de ce traitement si sage, si rationnel, vous voulez faire une méthode générale, et vous dites que la méthode de Pinel est détruite ! Mais c'est là une double erreur ; car lorsque Pinel avait affaire à des sujets jeunes et vigoureux, il recourait à la saignée et aux antiphlogistiques ; et si vous-mêmes vous aviez à traiter des sujets vieux et débilités, vous emploieriez encore aujourd'hui les toniques.

Qu'on me permette, à propos de ces émissions sanguines recommandées pour toute chose et hors de toute mesure, de rappeler un fait dont probablement je trouverais encore plusieurs témoins sur ces bancs. Il y eut une année, à la Charité et à la Salpêtrière, une épidémie très meurtrière de pleurésies et de péripneumonies. On saignait à la Charité, les malades mouraient ; on ne saignait pas à la Salpêtrière, et beaucoup de malades succombaient encore. Les élèves murmuraient de voir que Pinel n'essayait pas même de la saignée ; il le sut, et les avertit que dans le début de l'épidémie il avait expérimenté que la saignée était contraire. Arrive un jour une jeune fille, grosse, grasse, rebondie ; on dit de toutes parts : voilà le cas où jamais d'employer la saignée ! On sollicite Pinel, il résiste ; on revient à la charge : et comme il avait un caractère essentiellement bon et facile, il cède ; la saignée est pratiquée le jour même ; la malade était morte le lendemain. Pinel prit occasion de nous faire alors une belle leçon sur les abus de la saignée ; et de tout le reste de l'épidémie il ne saigna plus.

M. Pariset : Il y a dans les mémoires de la Société royale de médecine un très beau et très important mémoire sur une épidémie du même genre, dont les symptômes simulaient parfaitement la pneumonie ; on saignait, on saignait, on saignait, et presque tous les malades succombaient. M. Baraillon, effrayé de cette mortalité, essaya de se passer de la saignée ; au troisième jour, il sentit sur la peau de petites aspérités ; c'était une fièvre miliaire, que les saignées empêchaient de se développer et qui jugea la maladie.

Il est cinq heures ; la séance est levée et la discussion continuée à mardi.

Séance du 1er décembre.

M. Capuron récapitule la discussion, et répète avec assurance que depuis les travaux de MM. Rostan et Bouillaud, la mort est devenue une exception (rire général), à moins que l'on n'emploie des moyens insuffisans. Bosquillon saignait sans règle et sans mesure. M. Capuron cite le malade de Galien, chez lequel la fièvre fut jugulée au début. Quant à Guy-Patin, il n'a jamais saigné ainsi. On a dit, dans l'épidémie observée par Baraillon : un premier malade, saignée, mort ; un second, saignée, mort ; un troisième, saignée, mort (rire général et prolongé) ; un quatrième, saignée mort (nouveaux rires ; jamais l'académie n'a éprouvé un accès pareil de gaîté) ; mais ces faits sont rapportés sans détail ; le premier malade mort, on ne l'ouvre pas ; le second n'est pas ouvert non plus ; je me trompe, on le déboutonne (rire général), et on voit une éruption miliaire.

On a cru que je m'insurgeais contre Pinel ; personne ne le respecte plus que moi, mais je ne puis avoir pour lui plus de vénération que pour Hippocrate : eh bien, Hippocrate serait là (on rit), oui, il serait là, je lui dirais ma façon de penser (nouveau rire) ; je lui dirais : Père, grand père, patriarche de la médecine, oracle de Cos, vous avez dit d'excellentes choses, vous avez laissé des monumens, mais vous avez dit des choses bien extraordinaires ; vous avez dit que dans les maladies aiguës le pronostic était toujours incertain...

Plusieurs voix : C'est ce qu'il a dit de mieux.

M. Capuron : Vous savez que le résultat est incertain, et vous ne prenez pas la massue d'Hercule pour abattre la maladie *in vigore*. Je dirais à Pinel : Vous avez dit des choses excellentes, mais vous vouliez faire marcher les maladies comme les sciences exactes et naturelles. Or, les quadrupèdes ont toujours quatre pieds, les mammifères ont toujours des mamelles. (Assez, assez ; relisez le conclusions ; l'ordre du jour.) Je résume donc ma proposition (ah, ah!) ; je soutiens que j'ai dit une vérité pathologique en avançant que la mort était une exception...

M. Mitivié : Et le choléra?

M. Capuron : Si la médecine n'avait pas d'autre effet que de tuer plus de monde, il faudrait détruire toutes les Facultés, ces fabriques ou manufactures de docteurs (rire général ; les professeurs seuls restent impassibles) ; que deviendraient alors les médecins?

Plusieurs voix : Et les malades? (Rire général.)

M. Emery : J'ai attaqué le mode de traitement comme n'étant pas nouveau ; je persiste à dire qu'il ne l'est pas. On a dit que Boquillon saignait *ab hoc et ab hae ;* cela n'est pas ; il saignait non-seulement le premier jour, mais tous les jours. On a dit qu'on ne saignait pas autrefois ; que faisaient donc Botal, Guy-Patin, etc. La mort n'est certainement pas devenue l'exception dans les maladies aiguës ; dans le choléra, par exemple, c'est la guérison qui est l'exception. Je répète ce que j'ai dit pour les érysipèles : quand il est grave et à la tête, on le jugule, dit-on, par la saignée ; j'ai voulu voir si l'autre méthode, celle que l'on appelle incendiaire, réussirait ; j'ai administré dans tous les cas, quand il y avait délire, langue sèche, etc., l'ipécacuanha, d'abord timidement, ensuite avec plus de hardiesse, dans plus de deux cents cas ; je l'ai donné une, deux, trois fois ; je ne veux pas dire pour cela que j'ai guéri par l'ipécacuanha, mais j'ai au moins guéri malgré son emploi. (On rit.) Certes ce n'est pas une erreur qu'a commise Hippocrate en disant que le pronostic était toujours incertain. Ne voit-on pas souvent dans les pneumonies de la base, par exemple, même légères, malgré les saignées répétées, le poumon entier, les deux poumons se prendre ; et dans le typhus, est-ce que vous étranglez la maladie? on a saigné largement et on a eu des revers.

M. Bouillaud : Je prie l'académie de répondre aux faits par des faits, et non par des rires ou des haussemens d'épaule ; il ne s'agit pas de médecine vague, de métaphore ; on ne jugule pas une maladie par métaphore. Quand on dit qu'on a perdu peu de malades on ne dit rien ; on ne prouve que par la statistique et les faits bien observés. J'avoue que j'aurais la plus grande obligation à celui qui me montrerait une véritable statistique médicale depuis 30 ans. On soutient que ma méthode n'est pas nouvelle ; j'ai [illegible]ché vainement dans les auteurs ; Sydenham, entre autres, ne l'a jamais [illegible]lovés. Je rends hommage à ces auteurs ; mais si Bosquillon perdait en ef[illegible] lades, c'est que sa méthode ou les conditions étaient différent[illegible] M. Lo[illegible] quand il observait des malades traités par un autre, a trouvé [illegible] 1 mort sur 3 ; depuis quinze ans je me suis occupé à recherc[illegible] leures méthodes. Le résultat trouvé est 1 sur 4 dans les pneumo[illegible] M. Lo[illegible] avoue 1 sur 3 ; M. Gueneau de Mussy a perdu 38 sur 90, le ti[illegible]

En 1822, à Cochin, sur 63 cas bien évidens, j'ai vu 16 morts. [illegible] M. Cayol, sur 24, en a perdu 6. En additionnant tous les fa[illegible], j'ai trouvé 300 malades et 100 morts, 1 sur 3. M. Landrin a rapporté du ser[illegible] M. Louis 15 observations où les malades ont été traités par les saignées [illegible]gées et le tartre stibié, il y a eu 6 morts. Laënnec disait qu'il ne perdait presque point de malades par le tartre stibié à haute dose, à peine [illegible] sur 5[illegible]

J'ai vérifié les cahiers de clinique, et j'ai trouvé que la mortalité était des deux cinquièmes (marque de surprise); j'ajouterai que dans plusieurs cas graves les malades étaient saignés à l'insu de Laënnec. Depuis quatre ans j'ai noté et écrit tous les faits, j'ai dicté les autopsies à l'amphithéâtre, et sur 102 cas j'ai eu 12 morts, 1 sur 8 1/2; les chiffres sont phlegmatiques. (On rit) Pour répondre à M. Emery, M. Bouillaud formule de nouveau son traitement que nous avons publié. Une méthode non formulée est, selon lui, non avenue. Or, parmi les 12 morts, 8 ont succombé à l'entrée ou dans les premières heures et sans traitement; la mortalité serait donc réduite à 1 sur 23 ou 24. Du reste, j'adopte les divisions de Sydenham, et je ne prétends parler que des maladies intercurrentes. Si on me cite la variole, le choléra, la peste, le typhus, je réponds que je mets de côté les épidémies.

Les mêmes résultats sont obtenus par ma méthode dans toutes les maladies aiguës intercurrentes, rhumatisme, péricardite, pleurésie, etc.; aucun érysipèle n'a succombé dans mon service. Si un malade atteint d'érysipèle succombait après des saignées actives, je renoncerais de suite à ce traitement. Sur 80 cas de rhumatisme, pas un n'a succombé; et cependant quand la maladie est très aiguë la plèvre et le cœur sont affectés. Je déclare en conscience qu'après de tels avantages, on ne peut pas comparer les méthodes; il ne faut pas faire valoir la constitution, car elle est la même pour tous, et les résultats sont différens dans des salles voisines. Or, qu'est-ce qui décide dans ces cas? c'est l'expérience. Que l'on forme un jury, que l'académie nomme une commission qui suive les malades et observe les effets des traitemens; quant à moi, si quelqu'un découvre une méthode meilleure et perd moins de malades que moi, et si cette découverte mérite une couronne, je n'ambitionne que l'honneur de la poser sur sa tête.

M. Capuron veut répondre. (L'ordre du jour, les conclusions.)

M. le président : La question est d'une immense importance; elle en a peut-être plus que la taille et la lithotritie; je crois qu'on doit laisser continuer.

M. Andral : Oui, très bien.

M. Esquirol, pour la rectification d'un fait : On a dit que sous Pinel on n'ouvrait pas le bas-ventre; c'est sous Pinel que la médecine de Prost a été faite; on a donc avancé un fait faux.

M. Capuron : Je n'ai pas parlé de Prost; dans la médecine clinique il y a peu d'ouvertures, et elles sont mal faites.

M. Pariset : J'ai avancé que dans l'épidémie observée par Baraillon, il y avait fièvre, toux, crachats, point de côté; on saignait et tous les malades périssaient. Alors Baraillon soupçonna quelque chose de particulier, et reconnut une éruption miliaire enrayée fatalement dans sa marche par la saignée. La même chose s'est présentée à Beauvais; on saignait et la mort survenait. Je conseillai de laisser les malades tranquilles, de les fomenter, et la maladie marcha paisiblement. J'ajouterai que si on pousse imprudemment les saignées, on observe des frénésies, des manies; rien n'est plus commun que de voir arriver à la Salpêtrière des femmes furieuses pour avoir été trop saignées. Si l'inflammation est franche on fait bien de saigner; mais la saignée comme remède universel est impossible, il faut laisser à la nature sa force. Dans Morton il est une vue très belle sur la trop grande rapidité d'absorption après les saignées, sur la viciation du sang qui devient âcre et vénéneux.

M. Emery, pour une motion d'ordre : Le rapporteur devrait prendre des notes et résumer ensuite la discussion, il ne doit pas prendre la parole à tout instant.

M. le Président : Le règlement lui donne le droit de prendre la parole quand il le veut; je ne puis qu'exécuter le règlement. Prenez un autre jour pour la discussion si vous voulez, et votez sur le rapport.

M. Deleus appuie cette proposition. Après de longues hésitations la suite de la discussion est renvoyée à la prochaine séance.

Nous devons noter seulement que M. Rochoux témoigne d'autant plus sa satisfaction des succès de M. Bouillaud, qu'il a conseillé il y a long-temps la saignée répétée dans la fièvre jaune des Antilles, qu'il considérait comme une phlegmasie.

Polype utérin; cautérisation; chûte d'une partie de la tumeur; extirpation; par M. Lisfranc.

M. Lisfranc a présenté à l'académie (1er décembre) les débris d'un polype fibreux en partie dégénéré, qu'il a extrait de l'utérus d'une dame opérée en ville en présence du docteur Masson.

La malade souffrait depuis plusieurs années d'une perte séreuse, séro-sanguine; elle maigrissait, son teint était jaune, mais elle n'éprouvait presque aucune douleur. Touchée par beaucoup de chirurgiens distingués, tous pensèrent qu'il s'agissait d'un cancer de l'utérus. La dernière phalange du doigt indicateur pénétrait dans la matrice par son orifice inférieur, entrait dans une capacité assez large, dont les parois épaissies étaient tapissées par un tissu mollasse, granulé, facile à déchirer, et saignant avec la plus grande facilité.

On disait : c'est un cancer qui, procédant de l'intérieur à l'extérieur, creuse et évide la matrice. Les uns veulent faire l'amputation du col de la matrice, les autres s'y opposent. M. Lisfranc est de cette dernière opinion; mais il propose les cautérisations légères dans l'intention de retarder les progrès du mal et peut-être de guérir; car il n'y a pas de douleurs; le cautère ne peut pas être nuisible. Il n'est pas sûr que la maladie soit essentiellement carcinomateuse, et il a observé des cas excessivement rares de guérison.

Cinq ou six cautérisations sont pratiquées avec le proto-nitrate acide liquide de mercure; un morceau de la tumeur se détache; il est du volume d'un œuf. M. Lisfranc est appelé de nouveau; il trouve le col de l'utérus assez largement ouvert pour pouvoir y introduire les doigts indicateur et médius : il sent un corps mou au-dessus de ses doigts; il gratte la face interne de la cavité où ils sont logés; il en détache des débris et il arrive sur la paroi molle, amincie et saine de la matrice. Il annonce l'existence d'un polype; il en propose l'ablation.

Le col de l'utérus saisi par des érignes, ce que M. Lisfranc a toujours fait jusqu'aujourd'hui sans le moindre accident, est amené et maintenu à l'orifice inférieur du vagin. Le doigt indicateur seul, et quelquefois en même temps le doigt médius, pénètrent dans la matrice, le polype est déchiré, broyé, tordu, et enlevé presque en totalité; quelques morceaux plus adhérens sont saisis et extraits avec des pinces à polypes des fosses nasales; l'organe est entièrement vide; les assistans s'en assurent comme l'opérateur.

M. Lisfranc soumet à l'académie les réflexions suivantes :

1° Quand une inflammation traumatique se développe sur un point œdémateux où la vie languit, la gangrène survient.

2° Quand on applique des sangsues sur un engorgement blanc, et qu'une phlegmasie aiguë les frappe, si cette phlegmasie n'est pas victorieusement combattue, ordinairement les tissus blancs enflammés meurent.

3° Il est des plantes qui, coupées à une assez grande distance du sol, périssent; il est des polypes dont on n'a détruit que la moitié, et qui ont le même sort.

M. Lisfranc a montré un fait de ce genre à l'hôpital de la Pitié, dans un cas où une tumeur étant énorme, ne pouvait pas être extraite, et ne permettait pas d'attaquer son pédicule. Devrait-on conclure que les polypes attaqués par la cautérisation sont susceptibles d'être affectés d'une inflammation capable de les détruire en grande partie ou en totalité. L'analyse de l'observation que l'on vient de lire semble le prouver; mais dans les sciences, un fait ne saurait pas permettre d'établir une loi. Il faudra consulter de nouveau l'expérience, et si le moyen thérapeutique réussit, peut-être qu'il devra échouer aussi contre certains polypes.

La malade est opérée depuis quatre jours; il n'est survenu aucun accident.

Le polype était au moins du volume du poing; il adhérait à toute l'étendue de la face interne de la matrice.

ACADÉMIE DE MÉDECINE.

Présidence de M. Lisfranc. — Séance extraordinaire du 28 novembre.

Rapport sur les pois Frigerio. — Mémoire sur l'orthopédie. — Prix proposés. — Mémoires sur les hernies.

M. Louyer-Villermay (au nom de MM. Baffos et Lodibert) fait un nouveau rapport sur les pois artificiels au garou de M. Frigerio. Les conclusions sont : répondre au ministre que ces recherches ne constituent pas une découverte, et que les pois ont de faibles avantages; mais ils pourront en offrir de plus marqués quand il leur aura fait subir les modifications qu'il a indiquées, et dont les détails sont déposés aux archives. (Remercîmens.)

— M. Maisonnabe lit un mémoire dans lequel il cherche à prouver que par aucune machine on ne parvient à redresser complètement et sans rechûte une colonne vertébrale courbée. Il propose un prix de 1000 fr. ou une médaille d'or de 500 fr. (la gravure et le tirage en élevant le prix à 1000 fr.), au chirurgien qui lui montrerait un cas de guérison parfaite. (MM. Baffos, Nacquart, Gérardin, P. Dubois, Hervez de Chégoin, commissaires.)

— M. Thompson lit deux mémoires sur les hernies. (MM. Poirson, Hervez de Chégoin, Gimelle et Sanson.)

Séance du 1er décembre.

Correspondance. — Discussion sur le traitement par les saignées coup sur coup. — Communication de MM. Lisfranc et Bouvier.

La correspondance comprend :

1° Une lettre de M. Nicod, qui prétend guérir *toutes les fistules urinaires*, quels que soient leur nature et leur siége, sans astreindre le malade à porter une sonde à demeure et sans l'obliger à garder le

lit ni même la chambre, et demande des malades à ses confrères pour les traiter.

2° Une observation de choléra foudroyant survenu à Arzac (Basses-Pyrénées), par M. Léon Dufour, médecin à St-Sever (Landes).

3° Des méditations sur la didactique médicale, par M. le docteur Valat, de Montpellier (MM. Desgenettes et Bouillaud).

4° Un mémoire sur l'alun contre les altérations des glandes de Peyer et de Brunner dans l'entérite folliculeuse ou fièvre typhoïde, par M. le docteur Barthez, médecin adjoint au Gros-Caillou. (MM. Chomel, Bally et Louis.)

5° Une nouvelle lettre de M. Bouvier en réponse a celle de M. Guérin, et dans laquelle il dit qu'il n'a pas commis l'erreur de prendre la machine à compression de Levacher pour un appareil à flexion; il maintient que les quatre cravates de Levacher sont la même chose que les trois cravates de M. Mayor, et qu'il faut rapporter au premier l'idée d'une méthode consistant à exercer non une *flexion*, mais un double effort tendant à renverser l'épine latéralement. Il ajoute enfin que ce n'est pas par méprise qu'il a avancé que la méthode de M. Guérin n'est pas nouvelle et que celle qu'il emploie conduit au même résultat, bien qu'elle se compose de l'extension longitudinale associée aux pressions latérales; car à ces pressions se joignent des tractions opposées qui, combinées avec l'extension, mettent son appareil dans des conditions semblables à celles de M. J. Guérin.

— L'ordre du jour appelle la suite de la discussion sur le rapport de M. Capuron. (*V.* le Bulletin.)

— M. Lisfranc montre un polype utérin dont il a fait l'extraction. (*Voir* plus haut.)

— M. Bouvier présente une colonne vertébrale prise sur un sujet de dix-sept ans, et sur laquelle se voient trois courbures alternatives très légères de la région dorsale. Il fait remarquer la déformation du corps de la vertèbre, qui forme le centre de chaque courbure. Il soumet une des courbures de cette colonne à l'action d'un appareil qui exerce sur elle des tractions perpendiculaires énergiques, et fait voir qu'avec une force de plus de 50 livres appliquée à chaque extrémité de la courbe, en même temps que le centre est appuyé sur un chevalet fixe, on parvient seulement à la ramener à la ligne droite, mais non à produire une courbure opposée.

Il en conclut qu'à plus forte raison sur le vivant, où l'on ne peut saisir la colonne immédiatement, ni exercer sans de graves inconvéniens un effort aussi considérable, il est impossible de renverser par un appareil quelconque les courbures de l'épine, et de lui donner la forme d'un S opposé à celui qu'elle décrit ordinairement.

Formules réformées des pois dilatables et non dilatables; par M. Frigerio, pharmacien de la Maternité.

Pois moyens ou ordinaires non dilatables.

Première formule :

Pr. Cire jaune,	1 livre.
Emplâtre simple,	1 livre 1/2.
Colophane,	1 livre 1/2.
Onguent de la mère,	1 livre.
Suif de mouton,	8 onces.
Résine élemy,	6 onces.
Styrax liquide,	4 onces.
Poudre de garou,	2 onces.
— d'euphorbe,	2 onces.
Laque plate,	8 onces.
Gomme laque,	4 onces.
Hydrate de chaux,	q. s.

Le tout est préparé, incorporé et mélangé selon les règles de l'art, dans une bassine placée sur un feu doux, pour une masse homogène qui doit se mouler à 55 ou 60 degrés du thermomètre de Réaumur.

Deuxième formule :

Pr. Cire jaune,	1 livre.
Onguent de la mère,	1 livre.
Emplâtre simple,	1 livre 1/2.
Suif de mouton,	6 onces.
Styrax liquide,	5 onces.
Résine élemy,	8 onces.
Colophane,	1 livre 1/2.
Poudre de garou,	6 onces.
— d'euphorbe,	3 onces.
— de cantharide,	1 once 1/2.
— de curcuma,	8 onces.
Gomme laque,	8 onces.
Hydrate de chaux,	4 onces.

Pour une pâte préparée comme la précédente pouvant se mouler facilement au même degré.

Pois dilatables moyens.

Première opération. — Savonule de cire :

Pr. Cire jaune,	1 livre 1/2.
Suif de mouton,	12 onces.
Soude caustique à 30°,	8 onces.

Préparé selon l'art.

Deuxième opération. — Poudre composée :

Pr. Poudre d'écorce de garou,	4 onces.
— d'euphorbe,	2 onces.
— de gomme adraganthe,	8 onces.
Hydrate de chaux carb.,	2 livres.
Eponges mondées et lavées en poudre,	1 livre.
Laque plate,	12 onces.

Le tout trituré et mêlé pour être incorporé au savon chaud ci-dessus.

Troisième opération. — Résines purifiées :

Pr. Résine élemy,	12 onces.
Styrax liquide,	8 onces.
Thérbenthine,	8 onces.
Onguent de la mère,	4 onces.

Le tout liquéfié et passé, puis ajouté au mélange précédent; et lorsqu'il est terminé on ajoute :

Opium purifié et concentré,	1 once 1/2.

Chaque cent de pois contient 12 grains d'opium, dont le tiers seul agit à la surface.

Pois dilatables actifs

Pr. Savon de cire,	2 onces 1/2.
Poudre d'écorce de garou,	5 onces.
Euphorbe,	3 onces.
Cantharides,	1 once 1/2.
Gomme adraganthe,	10 onces.
Eponges préparées,	1 once 1/2.
Hydrate de chaux,	2 onces.
Laque plate,	10 onces.
Elemy et styrax purifiés,	1 livr. 5 onc.
Onguent de la mère,	4 onces.
Thérébenthine,	10 onces.
Opium purifié et concentré,	2 onces.

On procède comme pour la préparation précédente.

Nota. Le savon de cire étant soluble dans le mucus de la plaie, l'éponge n'est plus comprimée que par les substances résineuses qui, se liquéfiant par la chaleur, laissent dilater l'éponge qui absorbe du mucus; la laque colore la masse, l'hydrate de chaux lui donne la consistance, et les résines légèrement suppuratives corrigent l'âcreté des substances actives.

La séance de lundi dernier de l'académie des sciences (30 novembre), a été consacrée à des objets étrangers à la médecine; seulement M. Bienayme adresse un premier supplément à ses recherches sur la population en France.

Dans ce travail, qui est relatif à la durée de la vie moyenne, l'auteur, après s'être attaché à prouver l'authenticité des documens dont il a fait usage, montre que le chiffre de la durée moyenne de la vie, adopté jusqu'ici, est trop faible; que les tables de mortalité sur lesquelles reposent les calculs des compagnies d'assurance pour la vie, indiquent un décroissement trop rapide, d'où il résulte que la prime qu'elles exigent est trop forte.

— Les concurrens inscrits pour la chaire vacante de clinique chirurgicale, sont: MM. Sanson, Guerbois, Bérard, Blandin, Jobert, Sédillot, Lepelletier, Laugier.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 8 DÉCEMBRE 1835 (8me ANNÉE.) N° 146. — TOM.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Réforme médicale. — Les bons enfans.

Vous avez vu avec quelle franchise et quel désintéressement s'exprimait un doyen démissionnaire, professeur en exercice dans une école autre que la *vénérée faculté de médecine de Paris*; il serait plaisant de mettre en regard de ce noble langage le terre-à-terre des lieux communs de nos perruches les plus famées. Je n'aurai guère, je crois, dorénavant à vous entretenir des élucubrations d'un autre doyen; quand le but est placé trop bas, les coups ne portent plus; mais la coterie est là vivace et positive; elle a ses truchemens, et rien n'égale le cynisme et la crudité de leurs argumens. « Que parlez-vous de mérite, disait naguère dans un salon l'un des coryphées du canapé; que n[illegible] fait le mérite à l'école? Il nous faut avant tout [illegible]e *bons enfans*; nous a[illegible] dix mille francs à donner par an à un homme, mais il faut que cet h[illegible] nous convi[illegible]. » Ces [illegible] produisirent un[illegible] stupéfaction générale [illegible] bientôt l'indignation lorsqu'un membre de l'institut rép[illegible] au Diogène scholastique. « Eh bien, [illegible]ous, Monsieur, à l[illegible] sciences, nous [illegible] ...e si nous volions [illegible] êt autre [illegible] la scie[illegible] de l'académie. » Le *pair* [illegible]s, car les *pairs* ne rougissent plus, mais il se mordit les lèvres[illegible]

Ces incroya[illegible] ont été prononcées; la réponse a été telle que nous la donn[illegible] [pou]rrions citer le professeur et le membre de l'institut, acteurs d[illegible] à quoi bon? Les membres de l'école sont solidaires sans doute, [illegible]t; la société d'admiration mutuelle n'a pas de faux frères ce q[illegible] haut, les autres le pensent tout bas. Honneur donc à l'école d[illegible]

Et pou[illegible]e assez simple pour tenir aux intérêts de la science? Quels s[illegible] auxquels elle a concouru? la science et l'école se fréquente[illegible] les pairs ne sont guère tenus de marcher au progrès comm[illegible], comme l'écrevisse, ils vont bien mieux à reculons. En v[illegible] preuves? Les voici.

I[illegible] bouleversé la science, et à côté de quelque mal a produit un in[illegible] l'homme qui l'a fondée appartenait-il à l'école? Non, il [illegible] tous les jours le tocsin contre elle; s'il s'est [illegible] absorbé, depuis qu'il a été enrégi[illegible] *bons enfans*.

[illegible] les hommes qui ont fait avancer l'étude des affections cérébrales [illegible] chez, et vous aurez bientôt nommé MM. Serres, Magendie, Lallemand, [Leuret-]Grandchamp, Foville, Rostan, etc.; l'école n'a pas, que je [re]vendiquer les premiers; le dernier n'a passé sous le drapeau que [peu] de temps; or, le Traité du ramollissement du cerveau a plus d'un [illegible] le corps, si nous ne nous trompons... Qu'y a-t-il d'étonnant dans [illegible]? Hors de la dictée des travailleurs, les *bons enfans* n'écrivent pas. [illegible]ns aux maladies de poitrine. Est-ce avant ou depuis qu'ils ont été [illegible]urs, que Laënnec et M. Bouillaud, par exemple, ont jeté leur feu; [illegible] seul de leurs collègues en souquenille qui ait ajouté un iota à la [illegible] sur ce sujet? Les collègues en souquenille déjeûnent de bon appétit, [illegible]èrent aux examens, dînent mieux encore, et sont trop *bons enfans* [pour é]crire.

[illegible] abdomen. MM. Petit et Serres, Bretonneau et tant d'autres, auraient-[illegible] bien peu, et pendant notre sommeil, passé le ruisseau et pénétré dans [le sanc]tuaire? Allons, Messieurs les pairs, apportez vos œuvres, la lutte [illegible]; qu'avez-vous fait? Personne ne répond, aucun des *bons enfans* ne [illegible]! A un autre.

[La ch]irurgie moderne s'honore d'une si belle découverte; une idée mère a [ouvert] la carrière à des expériences utiles et amené des résultats admirables; [illegible] droite ressuscitée a engendré la lithotritie. Qu'a fait la coterie, pendant [q]ue travaillaient avec ardeur, sous les encouragemens de l'institut, MM. [Amuss]at, Civiale, Heurteloup, Leroy d'Etiolles? La coterie a dormi dix ans du sommeil le plus pur, du sommeil de l'innocence, et ne s'est éveillée enfin que pour proclamer la chute de la découverte; prophète de malheur, elle a consulté les aruspices, a plongé les doigts dans les entrailles de quelques victimes, et d'un ton grotesquement solennel a formulé un anathème aussi certain que celui de Calchas.

Est-ce l'école qui se serait permis d'extirper le rectum à trois pouces et demi, qui aurait imaginé de traiter par la cautérisation les rétrécissemens de l'urètre, de modifier la taille, d'améliorer le traitement des maladies des yeux, des oreilles, de l'utérus, d'étudier les maladies des enfans, les scrofules, les maladies mentales, de peser la séméiologie, etc., etc.; Non, non, l'école est moins ambitieuse, elle n'aspire pas à la reconnaissance des malades et laisse au tiers-état le partage des prix vulgaires de l'institut. Ducamp, MM. Double, Lisfranc, Lugol, Biett, Deleau, Itard, Esquirol, Calmeil, Rochoux, Guersant, Baudeloque, Souberbielle et mille autres, quels rapports, je vous le demande, ont-ils avec le canapé? Le canapé est étroit, il ne tient guère que vingt places bien serrées, et les *bons enfans* sont rares.

[I]l serait par trop ridicule de se demander si l'école a fait [illegible] à la chimie, à la physique, à la botanique, [illegible] [illegible] les travaux [illegible] [illegible] [illegible]ement et du plagiat. Pour en finir d'un coup [illegible] pourrions, comme M. Maisonnabe l'a offert aux orthopédistes, proposer un prix à celui de MM. les pairs qui prouverait que, depuis qu'il est professeur, il a fait une découverte importante, imaginé une doctrine de sens, déterminé enfin un progrès. A l'œuvre, Messieurs, nous tenons le pari; faites imprimer vos titres, mais surtout mettez des dates exactes, nous les redresserions; allons; à qui la victoire, à qui les 500 francs?

Ceci, messieurs nos confrères en tiers-état, est plus grave et plus sérieux qu'on pourrait le croire; réfléchissez bien à ce que nous venons d'avancer, et la main sur la conscience, dites si vous ne pensez pas comme nous; conseillez alors à cette école vaniteuse et squelettique de courber au moins à demi sa tête audacieuse et de ne pas faire ainsi maladroitement retentir ses os; les os sonnent creux, et il est des fronts à forme anguleuse et peu prévenante au-dessous desquels l'encéphale semble se tenir à distance, comme si un liquide trouble et séreux séparait du crâne le réseau vasculeux et vivifiant de la pie-mère.

Oui quelques hommes de l'école se sont honoré par leurs travaux; mais ces hommes étaient avant d'y entrer ce qu'ils étaient après; la plupart ont décliné aussitôt après leur admission et se sont annullés; d'autres en petit nombre ont tenu leurs promesses; mais ces hommes, c'est dans un contact quotidien avec les hôpitaux qu'ils ont puisé leurs forces, ces hommes ont fait école et conservé les traditions qui existaient avant eux; les écoles de l'Hôtel-Dieu et de la Charité ne sont pas ce qu'on appelle l'école de la rue de ce nom; là n'est que le privilége et le monopole, et le privilége et le monopole étouffent le génie, entravent les carrières et repoussent à deux mains le progrès; car le progrès pour eux c'est la mort, c'est la perte de dix mille francs d'appointemens et de mille satisfactions d'amour-propre et d'intérêt.

Jeunes travailleurs, courez aux hôpitaux, trouvez-y une place honorable, et là songez qu'aucun potentat n'a le droit de contrôle sur vos pensées et votre bistouri; soyez prudens et fermes, actifs et laborieux, et si vous ne faites pas école, si vous n'arrivez pas à l'école, vous laisserez d'honorables traditions, un nom respectable, vous acquerrez une position indépendante; les praticiens aimeront à avoir recours à vos lumières, ils vous appelleront avec plaisir, vous leurs collègues, vous sans morgue, et dont ils pourront tour à tour partager les travaux. Voyez déjà l'abandon dans lequel est la coterie; les élèves l'apprécient à sa valeur, la science est rebelle sous sa main et la clientelle lui échappe; oui la clientelle, car le malade veut guérir, car le praticien embarrassé veut trouver dans un consultant, probité, conscience et rapports d'égalité et de convenance; il ne veut ni de la sottise, ni de la mauvaise foi, ni de l'aristocratie; c'est un homme qui sait le malade et la maladie, qui a contribué au progrès qu'il lui faut, et non un perroquet, une linotte à serinette, un mannequin en domino, un *bon enfant* dont le picotin engloutit tous les ans 10,000 francs d'avoine.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique de M. Lisfranc.

Quelques considérations sur les fistules à l'anus et leur traitement.

Il se manifeste quelquefois à la marge de l'anus des furoncles que l'on recommande de ne point ouvrir avant que le bourbillon soit complètement détaché : cette pratique est essentiellement vicieuse, car la maladie abandonnée à elle-même fait des progrès, l'ouverture spontanée devient fistuleuse, et c'est ainsi que s'établit la fistule *borgne externe*. Il faut inciser crucialement ces furoncles aussitôt qu'ils se manifestent ; de cette manière, on évite les décollemens des tégumens, la dénudation du rectum, et la formation de la fistule qui en est la suite inévitable.

On rencontre beaucoup de malades, du reste, très-bien portans, chez lesquels il se manifeste un abcès à la marge de l'anus. On ouvre cet abcès ou bien il s'ouvre spontanément : le pus s'écoule, le foyer se forme, le malade ne souffre plus, il se croit complètement guéri. Mais c'est à tort, car il reste très souvent une légère induration du tissu cellulaire qui, n'ayant pas été combattue, devient la cause reproductrice de la maladie. En effet, qu'arrive-t-il ? C'est qu'au bout de trois, quatre, cinq, six mois et même un an, soit que ces malades aient gardé long-temps la position assise, soit qu'ils se soient livrés à de longues marches ou à l'équitation, il se montre au même endroit qu'auparavant, un nouvel abcès qu'on est souvent porté à attribuer, quoique bien à tort, à une cause interne. Bercé de cette idée, on dirige contre une maladie purement locale un traitement pour le moins inutile ; de nouveaux abcès succèdent aux premiers à des intervalles plus ou moins rapprochés, et des fistules borgnes externes finissent par s'établir, quoi qu'on ait pu faire.

M. Lisfranc a vu un grand nombre d'individus qui étaient gris tous les ans ou tous les six mois d'abcès à l'anus, puis enfin de fistules ; mais il reconnut bientôt la cause réelle de ces abcès en quelque sorte périodiques, lorsqu'en touchant des malades qui en avaient déjà eu un ou plusieurs, il trouva à la place qu'ils avaient occupée des indurations de la grosseur d'une lentille à celle d'une noisette, et que les malades disaient ne porter que depuis la formation de leurs abcès. Dès lors il devint évident que c'étaient ces indurations qui, en s'enflammant spontanément ou par l'action d'une cause extérieure, constituaient de nouveaux abcès semblables aux premiers.

Pour éviter cet accident, il faut quand le pus a été porté à l'extérieur, s'assurer s'il n'existe pas encore d'induration dans le tissu cellulaire, et dans le cas où l'on en trouverait, s'attacher scrupuleusement à en débarrasser les malades.

S'il y a encore de la douleur, on a recours aux évacuations sanguines locales, au repos, aux cataplasmes émolliens. Mais comme dans la plupart des cas, les antiphlogistiques ne font qu'enlever cette inflammation en laissant subsister l'engorgement, après avoir attendu quelques jours, afin de ne point s'exposer à réveiller par trop de précipitation la phlegmasie à peine éteinte, c'est alors qu'on a recours aux moyens fondans tels que la pommade d'hydriodate de potasse, l'onguent mercuriel double, etc., quitte à revenir aux antiphlogistiques au moindre signe d'inflammation. De cette manière, en détruisant l'engorgement on évite dans la plupart des cas, la reproduction de ces abcès si incommodes pour les malades, et qui produisent tôt ou tard la fistule à l'anus.

Diagnostic des abcès de la marge de l'anus.

Les abcès sous-cutanés qui se développent à la marge de l'anus sont faciles à reconnaître de prime-abord ; mais quand ces abcès commencent un peu profondément, on ne les aperçoit que lorsqu'ils sont devenus volumineux, et qu'ils ont dénudé le rectum quelquefois dans une grande étendue. Pour les reconnaître le plus tôt possible, il faut introduire le doigt indicateur dans le rectum, donner ensuite à ce doigt la position à demi-fléchie, presser doucement la surface interne de l'intestin de haut en bas et de dedans en dehors : de cette manière on amène le pus à l'extérieur, et on est à même de sentir manifestement une fluctuation qu'il était impossible de percevoir auparavant.

Lorsqu'on ouvre un abcès à la marge de l'anus, le pus peut exhaler l'odeur des matières stercorales, à tel point qu'on serait tenté de croire à une communication de l'abcès avec l'intérieur du rectum : souvent il n'en est rien : ce phénomène ne doit pas surprendre. Car de même que le gras-double, à quelques lavages répétés qu'on ait pu le soumettre, conserve toujours d'une manière sensible l'odeur des matières intestinales avec lesquelles il a été contact, de même aussi il est tout naturel que le pus qui environne la partie inférieure du rectum soit imprégné de l'odeur des matières que renferme cet intestin par suite de l'infiltration du gaz dans l'intérieur du foyer.

On a dit que les fistules borgnes internes devenaient bientôt complètes. Cela arrive assez souvent il est vrai, mais il n'en est pas toujours ainsi. Dans le diagnostic de cette maladie, il y a à poser des indications sans lesquelles il serait difficile d'en reconnaître l'existence. L'orifice de la fistule peut être à deux ou trois lignes de l'orifice inférieur de l'anus. Chaque fois alors que le malade va à la selle, la pression exercée de haut en bas sur le rectum par les matières stercorales, peut vider complètement le foyer purulent, et si l'on vient à examiner l'état des parties sans être prévenu de la manière dont les choses se passent, ne trouvant pas de tumeur faisant saillie à l'extérieur, on attribue la suppuration à une sécrétion de la muqueuse intestinale, on agit dans cette hypothèse, et la maladie persiste. Il faut donc, avant que le malade aille à la selle, porter le doigt dans l'intérieur du rectum, et presser tout le pourtour de cet intestin en même temps qu'avec l'autre main appliquée à l'extérieur on cherche à sentir la fluctuation. Si ce moyen ne suffit pas, on recommande au malade de faire des efforts comme s'il se livrait à la défécation. On opère des tractions autour de l'orifice de l'intestin, et souvent on voit sortir la matière purulente par l'orifice fistuleux. Il devient facile alors d'y engager un stilet.

Lorsque la fistule remonte assez haut, et qu'il est impossible pour cette raison de l'apercevoir au dehors, on doit parcourir soigneusement avec le doigt tous les points de la muqueuse ; de cette manière on sentira l'orifice ou les orifices fistuleux s'il en existe plusieurs.

Il est des fistules borgnes externes qui se dirigent presque transversalement en suivant la circonférence de l'intestin. Ce sont surtout ces fistules qui ont beaucoup embarrassé les praticiens ; car dans ce cas on est obligé d'inciser le rectum transversalement, ce qu'on ne peut faire sans craindre l'infiltration des matières fécales.

J.-L. Petit a incisé cette fistule comme si elle était tégumenteuse : il a réussi.

M. Lisfranc cite l'observation d'un étudiant en médecine chez lequel l'orifice de la fistule existait contre l'une des tubérosités ischiatiques. Le stilet, introduit horizontalem[illegible]ajet fistuleux, se faisait sentir jusque sur le point diamé[illegible]posé. M. Lisfranc suivit ce conseil donné par J.-L. Pet[illegible] le guérit parfaitement.

Les anciens avaient proposé de guérir les [illegible]nes externes par la compression, mais aucune indicati[illegible]é posée, ce moyen échoua dans un grand nombre de cas [illegible]ndonné.

Si les fistules borgnes externes ne guériss[illegible]tanément, c'est qu'il est impossible que les parois du fo[illegible]nt en contact avec elles-mêmes. Mais si, par le tampon[illegible]parvient à les rapprocher, la cicatrisation peut avoir lie[illegible] il est des indications à poser, et ces indications sont les s[illegible]

1° La compression ne peut pas être employée [illegible]ules anciennes ; car leur organisation muqueuse acciden[illegible]se.

2° Dans les cas où la fistule remonte très h[illegible]e d'établir la compression d'une manière assez ex[illegible] réussisse.

3° Il est des sujets qui ont la partie inférie[illegible]ellement irritable que la compression est doulour[illegible] aide des narcotiques et des saignées dérivatives [illegible] on détruit cette excessive sensibilité de la partie i[illegible]testinal ; mais si ces moyens échouent il faut renc[illegible]sion.

4° Lorsqu'on a affaire à des fistules récentes, et que l[illegible]tion de l'abcès qui les a produites n'est pas dissipée, on doi[illegible] de comprimer, détruire cette inflammation.

5° Les malades peuvent porter des hémorrhoïdes dont l'existe[illegible] rend souvent la compression insupportable.

6° Quand il existe des indurations anciennes et étendues dével[illegible]pées autour de la fistule, il n'est pas permis de guérir sans opérati[illegible] mais ces indurations sont-elles récentes ? Il n'est pas impossible d[illegible] voir céder aux antiphlogistiques lorsqu'il y a douleur et augme[illegible]tion de chaleur ; moyens auxquels on fait succéder la pommade d'[illegible]driodate de potasse ou l'onguent mercuriel. La compression [illegible] même est un moyen fondant.

M. Lisfranc cite un cas dans lequel il a guéri en quelques j[illegible] sous les yeux de M. Renauldin, une fistule borgne externe qui [illegible]blait devoir être opérée ; il reproduit d'autres cas de guérison [illegible]nue l'année dernière à l'hôpital de la Pitié. Il ajoute que la com[illegible]sion guérit très souvent beaucoup plus tôt que l'excision, trop g[illegible]ralement employée.

PATHOLOGIE INTERNE.

Cours de M. Andral.

Leçons sur les maladies des centres nerveux; recueillies par M. E. Leriverend. (Suite.)

L'inflammation des centres nerveux ne se présente pas avec la clarté des symptômes des inflammations des autres organes, du poumon, par exemple, etc.; celle du cerveau, en particulier, emprunte une partie de son obscurité à ce que souvent il est facile de confondre ce qui se rapporte à elle avec ce qui se rattache à l'inflammation des meninges. Cette maladie d'ailleurs n'est pas aussi commune que le disent certaines personnes, si on n'appelle pas encéphalite ou myélite, comme on semble l'avoir fait trop facilement, tout désordre anatomique vers ces organes.

Il faut, pour caractériser l'inflammation des centres de la vie de relation, un ensemble de phénomènes dans le détail desquels nous entrerons bientôt d'une manière que nous tâcherons de rendre complète.

Il ne faut point, par exemple, prendre pour une encéphalite les symptômes nerveux d'une entérite folliculeuse. Il est peu d'enfans qui, succombant à une maladie aiguë, n'aient présenté des accidens des centres nerveux, et cependant il n'y avait pas d'encéphalite; le cerveau n'offre aucune lésion; ces accidens sont l'effet d'une réaction toute sympathique; vers la fin de beaucoup de maladies chroniques, on observe des symptômes variés du côté du cerveau, sans qu'on soit en droit de dire qu'il y a encéphalite. C'est ce qui se voit chez les phthisiques, dont le cerveau est plutôt anémique; et cela n'est certes pas peu important pour la thérapeutique.

Dans les typhus, quelle que soit leur forme, il y a un rôle immense joué par le système nerveux; il y a trouble du côté du cerveau comme du côté du tube digestif; mais il n'y a pas plus d'inflammation nécessaire de l'un que de l'autre.

Le cerveau peut être lésé dans ses fonctions sans qu'il y ait pour cela d'inflammation; ainsi le délire nerveux, le délirium tremens, n'est pas la traduction d'une phlegmasie, car il résiste aux émissions de sang, et guérit comme par enchantement sous l'influence de l'opium à haute dose; médicament mortel, comme on sait, dans les inflammations du cerveau.

L'encéphalite se subdivise en inflammation :

1° Du cerveau ;

2° Du cervelet :

3° Des parties blanches centrales.

L'encéphalte aiguë est générale, ce qui est très rare, ou partielle, ce qui est beaucoup plus commun.

Un hémisphère cérébral peut être frappé, l'autre restant intact : ou une fraction seulement d'un hémisphère peut être enflammée; en un mot, nous aurions à reproduire ici ce que nous avons dit pour les congestions.

L'inflammation peut résider dans le mésocéphale, dans les parties blanches centrales ou dans le cervelet.

Caractères anatomiques. — Ils sont invariables quel que soit le siége. C'est une injection plus ou moins prononcée de la pulpe nerveuse grise ou blanche, comme dans la simple congestion. Peut-on reconnaître sûrement si l'injection est véritablement inflammatoire ou si elle n'est qu'hypérémique? Non, et la simple congestion passe souvent d'une manière insensible à l'état inflammatoire; ceci n'est point particulier au cerveau, et il n'est pas toujours possible de distinguer complètement l'engouement du poumon de la pneumonite franche.

Mais dans tous les cas on ne trouve pas cette injection seule. Ainsi quelquefois le tissu nerveux offre une tuméfaction résultant d'un afflux plus grand de sang, et assez forte pour que le volume des hémisphères en soit augmenté. Les hémisphères plus volumineux dans une boîte inextensible sont comprimés, et des accidens se manifestent en rapport avec la compression.

Si on enlève la boîte crânienne, on voit souvent l'hémisphère malade faire saillie au-dessus de celui resté sain; les cirvonvolutions, pressées, serrées l'une contre l'autre, et comme ratatinées, ne laissent pas apercevoir les anfractuosités.

L'hémisphère enflammé plus volumineux tend à gagner sur l'autre et le fait souffrir en le comprimant d'une manière toute mécanique.

Le tissu nerveux enflammé change de consistance, et c'est là une loi générale d'anatomie pathologique dans les inflammations des organes; ainsi un ramollissement du cerveau peut être la suite de l'inflammation, et avec le ramollissement inflammatoire aigu, il y a toujours injection. Il en est autrement dans l'inflammation chronique. Une des terminaisons de l'inflammation dans tous les organes est l'ulcération; rare il est vrai dans les parenchymes et aussi dans le cerveau, mais observée pourtant dans ce dernier organe, (Scouttentén, Abercrombie.)

Tout tissu enflammé tend à former du pus; le cerveau n'échappe pas à cette loi, et la présence d'un liquide purulent est une excellente preuve qu'il y a eu inflammation, sauf les cas toutefois où il est le résultat d'abcès métastatiques.

Le pus peut exister d'abord à l'état d'inflammation; mais peu à peu, à mesure que la maladie avance, si les malades ne meurent pas trop vite, les molécules de pus se rassemblent en foyer, et un abcès est formé, abcès qui, du reste, est beaucoup plus commun à la suite des inflammations chroniques. Tantôt on ne trouve qu'un seul foyer, tantôt il y en a plusieurs.

Il est douteux que l'inflammation du cerveau puisse se terminer par gangrène, quoique des exemples en soient rapportés dans les mémoires de l'ancienne académie de chirurgie, et que M. Lallemand en signale un cas dans son excellent livre.

Mais ces lésions ne sont pas les seules qu'on puisse rencontrer : ainsi les meninges s'enflamment ici comme les plèvres dans la pneumonie, et c'est de l'affection de ces meninges que partent les épanchemens de diverse nature que l'on trouve entre les membranes ou dans les ventricules, et qui amènent de grandes modifications dans les symptômes.

Causes. — Elles sont souvent les mêmes que celles de la congestion; mais il en est aussi qui agissent plus spécialement pour produire l'encéphalite.

Dans le monde extérieur l'insolation joue un grand rôle, de même que les boissons alcooliques prises en excès.

Les violences externes qui ont peu de part dans la production des congestions, sont toutes puissantes dans l'étiologie de l'encéphalite : ainsi les coups, les chutes, etc., qu'il y ait ou non solution de continuité. Le coup peut n'avoir pas porté sur la tête elle-même, mais avoir communiqué un ébranlement à tout le corps, et produit une commotion qui se dissipe d'abord complètement pour donner lieu ensuite plus ou moins tard à une véritable inflammation.

S'il y a eu solution de continnité, elle peut avoir affecté l'os ou seulement les parties molles qui recouvrent l'os, et il n'est pas très rare de voir l'encéphalite se développer à la suite d'une simple plaie du cuir chevelu.

Il est des cas où l'os étant parfaitement sain à l'extérieur, il y a fracture de la table interne dont le périoste devient le siége d'une inflammation qui se propage.

Quelquefois les causes de l'encéphalite sont des corps étrangers piquans ou tranchans, des projectiles qui s'engagent dans la pulpe nerveuse. Un projectile peut, sans séjourner dans le cerveau, y causer l'inflammation par son passage rapide; il peut aussi par son séjour dans cette partie, occasionner cette affection. Mais l'action de toutes ces causes est loin d'être instantanée, il n'est pas rare qu'elle ne se manifeste qu'au bout d'un temps très long. C'est ainsi que dans certains cas on a vu une balle demeurer plusieurs mois dans le milieu de la substance cérébrale, sans donner lieu à aucun accident : plus tard on observait tout à coup des symptômes très prononcés d'encéphalite; la mort arrivait, et à l'ouverture on trouvait un foyer d'inflammation autour du projectile.

On peut encore trouver des causes de l'encéphalite dans certaines affections chroniques du cerveau : ainsi certains kystes apoplectiques faisant office de corps étrangers, attirent autour d'eux de véritables inflammations; plusieurs produits accidentels sont dans le même [illegible] des masses cancéreuses, les tubercules ch[illegible] en même temps dans les autres organes [illegible] cules que des inflammations se développ[illegible] vent, mais aussi quelquefois d'une mani[illegible] ces tubercules qu'ils meurent, car il y ava[illegible] avaient sans accidens graves; mais c'est par l'inflammatio[illegible] développe autour de ces productions.

Parmi les causes on doit encore compter les maladies [illegible] chroniques des meninges; les tubercules [illegible] ges naissant au milieu de ces membranes, [illegible] qui se propage bientôt aux circonvolutions [illegible]

Il faut encore mentionner les caries, les [illegible] crâne; et parmi les os cariés on doit surto[illegible] la portion pierreuse du temporal.

Parmi les causes données par les organes des sens, on doit indiquer :

Pour les yeux : les ophthalmies internes, comme une violente iritis, etc.

Pour l'oreille: les inflammations internes surtout; celles de l'oreille moyenne ne sont pas non plus sans influence.

Pour les fosses nasales: l'inflammation de la surface olfactive, surtout quand elle se propage dans les sinus frontaux. Il n'est pas rare de voir se développer des encéphalites intenses et mortelles à la suite de l'extraction de polypes simples ou cancéreux des fosses nasales.

Pour la peau : L'inflammation de celle de la face et du cuir chevelu, leurs différentes espèces d'érysipèle peuvent causer l'inflammation du cerveau ; il ne faut pas croire pourtant que le délire d'un homme qui porte une érysipèle tienne toujours à une encéphalite, car il peut être l'effet d'une simple réaction sympathique, d'un trouble nerveux indépendant de l'inflammation ; mais il faut, dans le doute, agir toujours comme si on était sûr qu'il y eût encéphalite.

Les cordons nerveux aboutissant au cerveau peuvent être le point de départ de l'encéphalite ; M. Bouillaud a vu un cas de ce genre. A la suite de fortes ligatures exercées sur les nerfs du bras, il se développa des douleurs extrêmement vives, qui, gagnant de proche en proche, arrivèrent en très peu de temps au cerveau.

Il n'est pas d'organe dont l'inflammation ne puisse être une cause occasionnelle de l'encéphalite ; mais il faut encore rappeler ici que tous les désordres nerveux qui accompagnent quelques-unes de ces inflammations n'annoncent pas toujours une inflammation du centre de l'innervation.

On doit encore ranger parmi les causes le travail de la dentition chez les enfans, en notant toutefois que dans ces cas, c'est plutôt la congestion que l'inflammation qui est produite.

Le cerveau peut s'irriter et s'enflammer par le seul fait de son surcroît d'action : travaux intellectuels soutenus, émotions fortes, etc.

Symptômes. — Ils sont comme ceux de la congestion, variables en raison de l'intensité, de l'étendue de la maladie, de la nature et du siége de la lésion, etc. Ils se confondent quelquefois avec ceux de la méningite aiguë.

On peut les diviser en deux séries, suivant qu'ils dépendent :

1° Du désordre des fonctions de l'encéphale ;

2° Du désordre de plusieurs fonctions de la vie nutritive.

Dans la première série se trouvent les troubles de l'intelligente, du mouvement et du sentiment.

Le trouble de l'intelligence peut être le phénomène prédominant : ainsi la phrénésie des anciens, le délire sous toutes ses formes, furieux, tranquille, taciturne, loquace, etc. L'étude de ces nombreuses variétés ne sert à rien pour la connaissance de l'encéphalite, et ces différences sont souvent idiosynchrasiques.

Le délire peut se montrer seul, sans lésion appréciable du mouvement ou du sentiment, ou coïncider avec les troubles de ces deux fonctions ; et ce qu'il y a de remarquable, c'est que dans l'encéphalite la mieux caractérisée, l'intelligence peut reprendre de temps en temps sa lucidité, et cette rémittence s'observe aussi pour les troubles des autres organes. Le délire est augmenté par le bruit, et quelquefois par l'impression des moindres rayons lumineux. Il dure ainsi exclusivement pendant un temps variable, et est remplacé par un coma plus ou moins prononcé. Il peut y avoir alternatives de délire et de coma, et si la maladie marche vers une mauvaise issue, le coma tend à persister : pourtant la mort peut arriver au milieu du délire même.

Ce délire persistant, ou remplacé par le coma ou alternant avec lui, est très fréquent dans l'encéphalite ; quelquefois pourtant l'intelligence a pu rester complètement intacte pendant toute la durée de cette maladie, surtout quand elle n'attaquait que les parties éloignées des circonvolutions. Quelquefois l'intelligence ne se trouble qu'au début ; quelquefois intacte d'abord, elle se trouble ensuite, et ses désordres se joignent à ceux du sentiment et du mouvement.

L'intelligence peut reprendre toute sa force après la la guérison, ou persister plus ou moins altérée : aliénation, affaiblissement de l'intelligence ne permettant pas de se livrer à un travail un peu sou- [illegible] certains malades c'est la mémoire qui a faibli.

[illegible] Chez quelques sujets, comme phéno- [illegible] e grande agitation des membres qui sont soumis à une sorte de chorée ; à cette agitation se joignent souven des soubresauts de tendons que l'on retrouve aussi dans l'entérit folliculeuse sans qu'il y ait pourtant inflammation du cerveau ; mai il existe dans l'encéphalite des convulsions, des contractions, des pa ralysies, signes beaucoup plus certains, et qui se retrouvent rare ment à un haut degré dans les simples troubles sympathiques.

Les convulsions peuvent porter à la fois sur un grand nombre de muscles, et produire de singulières agitations de l'œil, des grimaces plus ou moins bizarres de la face, l'impossibilité d'articuler des mots. Quelquefois ce sont des mouvemens désordonnés des membres qu'il faut bien distinguer de la simple agitation. Cependant ces convul sions seules ne suffisent pas pour établir le diagnostic de l'encéphalite, car on peut les voir encore, quoique moins fortes dans les fièvres ty phoïdes où elles ne diffèrent vraiment des convulsions de l'encépha lite que par l'intensité.

Les convulsions peuvent être générales ou partielles, agiter un seul ou les deux côtés du corps. Si les convulsions sont générales, on peu conserver du doute ; mais si elles sont bornées à un côté du corps, on peut dire qu'il y a quelque chose vers le cerveau.

(La suite à un prochain numéro.)

Reproduction fidèle des discussions qui ont eu lieu sur la lithotripsie et la taille, à l'académie de médecine, en 1825 (in-8° de 246 pages).

Par M. Doubovitzki, médecin russe.

Le livre dont nous sommes chargés de rendre compte n'est pas susceptible d'analyse. Ainsi que son titre l'indique, l'ouvrage de M. Doubovitzki n'est autre chose qu'une collection des discussions académiques que nos lecteurs connaissent déjà. Il y a dans cette collection quelque chose de piquant que nous allons faire connaître.

L'on sait qu'un libraire de Paris avait déjà reproduit dans un v lume de 164 pages, les discussions dont il s'agit avant M. Doubovitzk Mais nous ne sommes pas peu étonnés de voir une différence tr grande dans le contenu de plusieurs parties de ces deux livres. On remarque en effet, en les comparant ensemble, ici des lacunes essen tielles, là des additions arbitraires [illegible] morceaux d'éloquen que personne n'avait entendu ; plus loin des chiffres inexacts, etc. [illegible] quel côté se trouve donc l'exactitude rigoureuse des discussions pu bliées dans ces deux ouvrages ?

Le lecteur qui n'aurait pas assisté personnellement aux séances mê mes de l'académie, serait, au premier coup-d'œil, embarrassé de le dire, à moins de comparer toutefois ces ouvrages avec les détails fidèles que les journaux de médecine ont publiés après chaque séance. Nous devons dire cependant que ce sont ces mêmes comptes-rendus par les journaux que M. Doubovitzki a eu soin de collationner et de reproduire. Tout ceci nous paraît fait avec conscience et exactitude. M. Doubovitzki a ajouté à chaque discussion des notes piquantes d'après son propre jugement, qui nous ont parues très justes, et qui indiquent dans son auteur un homme comprenant très bien la matière dont il s'agit. On trouve aussi vers la fin du livre que nous faisons connaître, une suite de préceptes pratiques concernant le manuel de la lithotritie, ce qui augmente encore l'intérêt de l'ouvrage.

Rognetta.

— MM. Dezeimeris et Bayle viennent, dit-on, de donner leur démission de la place de sous-bibliothécaires à l'école de médecine.

— C'est demain mardi que l'on doit tirer au sort les membres de l'académie de médecine qui doivent faire partie du jury pour le concours de clinique externe.

— Les élections du bureau de l'académie se préparent ; le moment approche où le choix du nouveau président pour l'année 1836 doit être fait ; ce choix est d'une grande importance pour la direction des travaux académiques ; c'est un sujet sur lequel nous reviendrons un de ces jours.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 10 DÉCEMBRE 1835. (8me ANNÉE.) N° 147. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.

On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.

Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.

Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.

POUR LES DÉPARTEMENS.

Trois mois 10 fr., six mois 20 fr., un an 40 fr.

POUR L'ÉTRANGER.

Un an 45 fr.

BULLETIN.

Collége de France. — Cours de Physiologie expérimentale de M. Magendie.

Les cours de la rue de l'école s'annoncent d'une manière officielle ; toutes les cloches se mettent en branle, les affiches manuscrites viennent réchauffer les tièdes et ceux que n'ont point secoués les placards imprimés. C'est au bruit des cymbales et du tam-tam que les marchands d'orviétan appellent les passans, et leur voix n'a de force qu'autant qu'elle a pris dans l'orchestre ambulant son diapazon.

Au collége de France, on ne monte ni sur les tréteaux scholastiques, ni sur les tréteaux de carrefour. Le professeur annonce que tel jour il commencera ses leçons, et à l'heure dite un auditoire choisi se présente ; l'élite des travailleurs, ces médecins, ces chirurgiens, ces élèves, qui connaissent le prix du temps et fuient comme la peste les débitans de paroles inutiles, s'y donnent rendez-vous ; les oreilles se tendent ; oreilles prêtes à recevoir les bonnes doctrines, et qui savent comprendre les idées larges et le progrès.

C'est un auditoire de ce genre que nous avons rencontré ce matin chez M. Magendie. Savans étrangers, docteurs doctes et français, élèves avancés, attendaient avec une visible impatience l'introduction du célèbre physiologiste ; ils savaient qu'ils ne venaient pas écouter un résumé stérile de ce que l'on trouve partout, mais y recevoir le germe de pensées nouvelles et hardies, et assister à des travaux qui ont le mérite de l'originalité.

Que n'a-t-on pas dit contre la physiologie expérimentale ? tous les égoûts qui entourent l'école ont reçu les débris des ordures débitées à 10,000 fr. par an, et ces ordures ont coulé avec peine, mais enfin elles ont passé, et tout s'est dissipé, odeur et vase, et la physiologie expérimentale a survécu, prête elle-même à faire rentrer dans son néant ce physiologisme rêveur et insensé qui s'étiole à l'ombre des souquenilles et maigrit jusqu'à l'étisie, grâce à sa nourriture insubstantielle de théories et d'hypothèses.

Ce n'est pas sur ces données futiles que repose l'enseignement de M. Magendie. Après avoir fait ressortir les liens mutuels des diverses sciences que l'on professe au Collége de France, il fait observer que la physiologie se trouve dans des conditions bien différentes, et qu'en général les physiologistes négligent trop l'étude des sciences exactes. En astronomie, on ne niera certainement pas l'utilité de la physique, la chimie ne sera pas dédaignée par les naturalistes, et des médecins auraient du mépris ou négligeraient l'étude des rapports de ces sciences avec la physiologie ! par physiologie, dit M. Magendie, j'entends la médecine. Aussi ces médecins se placent-ils eux-mêmes et bénévolement dans un rang inférieur de la société, et leur ignorance de ces sciences nuit-elle à leur réputation et à leur position dans le monde !

Les préjugés les plus absurdes obstruent l'entrée des études physiologiques, et ferment la voie à toute espèce de progrès ; de ce que quelques-uns des phénomènes physiologiques, mal connus à l'époque actuelle, semblent différer des phénomènes physiques, on a cru devoir en conclure que l'étude des sciences physiques était inutile aux physiologistes, et surtout aux médecins. M. Magendie prouve par une suite d'exemples, que les propriétés générales des corps, telles que la dureté, la perméabilité, l'élasticité, la production du son, etc., se retrouvent dans l'exécution de nos fonctions, et dans le jeu ou la contexture de nos organes ; aussi les médecins ne se doutant pas des phénomènes qu'ils ont sous les yeux, inventent-ils des métaphores, des hypothèses pour suppléer aux explications simples et plausibles que leur donn[illegible]it la connaissance exacte des phénomènes physiques, et cherchent-ils à [illegible]er ainsi leur insuffisance. Ces sciences, il est vrai, savent ignorer et [illegible]t qu'elles ignorent ; la médecine au contraire, traduit tout, n'admet le [illegible] sur rien, et tranche par une affirmation souvent gratuite les difficultés [illegible] ne peut résoudre. (1)

Il en est ainsi de toutes les explications qu'on a voulu donner des bruits du cœur ; les moindres connaissances en physique auraient empêché d'avancer l'absurdité du bruit déterminé par le jeu des valvules, car une soupape placée au centre d'un liquide ne peut en aucun cas déterminer du bruit, tandis que le bon sens indiquait le siége de ce phénomène dans le choc du cœur, corps élastique, contre les parois de la poitrine, dont l'élasticité est aussi démontrée.

Laënnec, il est vrai, a bien pu, par son tact exquis et son grand esprit d'observation, suppléer dans ses travaux au défaut de connaissances physiques, mais Laënnec lui-même aurait poussé plus loin ses découvertes s'il avait eu le secours qui lui manquait, et le tact exquis et la finesse d'observation de ce médecin célèbre ne sont pas donnés à tout le monde.

Comment des médecins qui ne sont pas habitués aux expériences de chimie parviendront-ils à connaître les altérations chimiques des liquides, et dans quel embarras ne se trouveront-ils pas, par exemple, dans le traitement de la fièvre typhoïde, que l'on a appelé de tant de noms divers, que des médecins prétendent guérir avec des succès égaux par des méthodes opposées, : les purgatifs, les saignées, l'expectation ? Comment expliqueront-ils ce phénomène qu'on a appelé du nom absurde et barbare d'inflammation, mot qui ne rend compte d'aucune des conditions dans lesquelles s'y trouvent les tissus ; car il ne faut ni combustion, ni inflammation pour produire l'arrêt des liquides, soit par la viscosité des globules ; soit par le resserrement des canaux dans lesquels ils circulent ?

Le premier conseil que je puisse vous donner, dit en finissant le professeur, est de débarrasser votre esprit de préjugés nuisibles ; le second est d'adopter dans l'étude des phénomènes de la vie, la même méthode que l'on suit dans l'étude des sciences physiques ; de se livrer surtout aux observatiuns et aux expériences. Le troisième conseil est de voir par soi-même, de vérifier les faits qui paraissent les plus certains.

C'est pour habituer les élèves à cette manière de procéder, qu'indépendamment des deux leçons théoriques qu'il doit donner chaque semaine, M. Magendie se propose de faire expérimenter le lundi un certain nombre de ses auditeurs.

Cette leçon a excité un vif intérêt et provoqué des applaudisaemens prolongés. Nous ne saurions trop engager nos confrères et MM. les élèves à assister à un cours où ils trouveront une véritable et solide instruction et une libéralité de vues à laquelle on les habitue peu dans d'autres amphithéâtres. Quant à nous, nous aurons soin d'en publier tout ce qui nous paraîtra se rattacher directement à la pratique, et nous présentera de l'importance et de la nouveauté.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. CHOMEL professeur.

Rhumatisme articulaire aigu ; emploi des émissions sanguines répétées.

Plusieurs malades atteints de rhumatisme articulaire aigu se trouvent en ce moment dans les salles de la clinique. Chez quelques-uns d'entre eux M. Chomel a prescrit de larges et abondantes saignées, telles qu'on les emploie à l'hôpital de la Charité.

Avant de faire connaître les résultats de cette médication, nous dirons que déjà les années précédentes M. Chomel avait eu recours dans quelques cas à la méthode des émissions sanguines employées coup sur coup, et que chez les malades soumis à ce mode de traite-

(1) Nous devons faire remarquer ici que le médecin ne saurait, sans se faire tort, avouer son ignorance devant les gens du monde, les savans mêmes ; c'est une déplorable nécessité pour lui de tout expliquer ; et là, plus qu'en tout autre chose, le proverbe est vrai qui dit : *Homo vult decipi.*

lit, la durée de la maladie ne lui avait pas paru sensiblement abrégée. Du moins les résultats obtenus par cette méthode différaient peu de ceux auxquels on était arrivé par l'emploi des saignées dans une certaine mesure.

Le premier malade traité par les émissions sanguines abondantes et répétées est un homme dans la force de l'âge, couché au n° 28 de la salle Sainte-Madeleine. Le rhumatisme articulaire aigu était ou ne peut plus caractérisé au moment de son admission. Plusieurs articulations étaient simultanément affectées; le mouvement fébrile était intense; les symptômes locaux offraient quelque chose de spécial; la douleur des articulations n'était pas en rapport avec la rougeur et le gonflement. Ces deux derniers symptômes étaient à peine marqués, tandis que la douleur arrachait des cris aigus et des pleurs au malade. 48 onces de sang ont été tirées en trois jours, et une amélioration inespérée a suivi l'emploi de ce mode de traitement.

Aujourd'hui, 5 décembre, douzième jour de la maladie, il n'existe plus aucune douleur; la fièvre a complètement cessé; la convalescence est des plus franches. La guérison se soutiendra-t-elle? C'est ce que le temps nous apprendra. Notons toujours cette remarquable coïncidence entre la disparition des douleurs articulaires ainsi que de la fièvre et l'emploi de larges et abondantes saignées. N'oublions pas aussi qu'il y a peu de jours un malade couché dans la même salle et atteint d'un rhumatisme articulaire aigu survenu à la suite de la scarlatine, a été complètement guéri le cinquième jour, après l'emploi d'une seule saignée.

L'autre malade chez lequel on a fait usage de la formule des émissions sanguines employées coup sur coup, est une femme couchée au n° 3 de la salle Saint-Lazare. Chez elle toutes les articulations des membres inférieurs étaient affectées lorsqu'on a commencé l'emploi des saignées; 52 onces de sang ont été retirées de la veine dans l'espace de trente-six heures.

Aujourd'hui, septième jour de la maladie, la rougeur, le gonflement et la douleur ont complètement abandonné les extrémités inférieures, mais ont envahi les membres supérieurs. L'un des poignets est fortement affecté; le mouvement fébrile conserve encore beaucoup d'intensité.

Fièvre ataxique; emploi des bains d'immersion et du musc en potion et en lavement.

Une jeune femme de dix-neuf ans, ouvrière en casquettes, habitant Paris depuis six mois, ayant éprouvé de profonds chagrins, étant enceinte de deux mois environ, ressentit le 22 novembre, après avoir mis des bas humides, de la céphalalgie, de la courbature et quelques frissons; les jours suivans fièvre, épistaxis abondante, sommeil entrecoupé par des rêvasseries.

Le 28, délire; le 30, avortement.

Admise à la clinique le 1er novembre, salle Saint-Lazare, n° 2, et examinée à la visite du lendemain, elle offrit l'état suivant :

Face pale, légèrement jaunâtre; altération profonde des traits, agitation, délire violent, surtout pendant la nuit, où l'on est obligé d'employer la camisole de force; langue sèche, gêne de la déglutition, diarrhée abondante, évacuations involontaires; météorisme considérable de l'abdomen, qui paraît douloureux à la pression, si ce n'est dans la région iliaque droite; pouls petit, accéléré, donnant plus de 120 pulsations; peau sèche; toux par intervalle, râle sibilant dans les deux côtés de la poitrine.

Pendant les trois jours qui ont suivi, les symptômes ont acquis encore plus d'intensité; l'articulation des sons est devenue impossible: la malade ne répond à aucune question, elle marmotte sans cesse entre ses dents des mots inintelligibles et sans suite. Les excrétions sont toujours involontaires; le pouls s'est élevé à 132 pulsations. Du reste, depuis l'admission de la malade à l'hôpital, on n'a point observé de taches rosées, lenticulaires.

Le toucher pratiqué, a fait reconnaître le museau de tanche mollasse, et l'orifice utérin assez largement ouvert. Il n'a pas été possible d'apprécier l'odeur du liquide qui s'en écoule, à raison de son mélange avec les autres produits des excrétions stercorales et urinaires.

L'état de cette malade nous retrace fidèlement le tableau des symptômes de la fièvre putride maligne des anciens, ou de la fièvre ataxique de Pinel. L'altération profonde des traits, les alternatives de pâleur et de rougeur de la face qui sont très prononcées aujourd'hui, le trouble de l'intelligence, l'agitation, la difficulté à articuler les sons, la petitesse et l'accélération du pouls, l'excrétion involontaire des matières stercorales et des urines, sont caractéristiques de l'état ataxique.

Cet ensemble de symptômes se rattache-t-il à une lésion des plaques de Peyer, ou bien est-il lié à l'état puerpéral? Cette question ne saurait être résolue d'une manière absolue.

La manière dont la maladie a débuté, la céphalalgie, la courbature, l'épistaxis, le sommeil entrecoupé par des rêvasseries semblent annoncer l'existence d'une fièvre typhoïde. Mais on n'a pas observé chez cette malade les taches lenticulaires qu'on remarque presque constamment dans l'entérite folliculeuse. La région de la rate percutée a toujours rendu un son clair. Malgré l'absence de ces deux symptômes, M. Chomel est porté à soupçonner une fièvre typhoïde. Cependant, un tel ensemble de symptômes ayant été observé à la suite des couches, et se liant quelquefois à la phlébite utérine, le diagnostic présente nécessairement quelque obscurité.

S'il reste quelque incertitude sur le véritable siége de la maladie, malheureusement le pronostic ne saurait être douteux. Tout semble annoncer une terminaison fâcheuse, et l'impuissance de tous les moyens thérapeutiques qui sont mis en usage.

Les symptômes locaux sont peu prononcés, et n'appellent en quelque sorte que d'une manière secondaire l'attention du médecin. C'est contre l'état général que doivent être principalement dirigés les moyens de traitement. Les émissions sanguines, pouvant être employées au début, ne sauraient convenir à cette période, où le pouls est misérable, les forces déprimées, et les symptômes nerveux prédominaux.

Les bains froids employés avec avantage par M. Récamier, dans des cas analognes, ont aussi réussi quelquefois à M. Chomel.

A ce moyen, on doit joindre les antispasmodiques, quoique l'action de cette classe de médicamens offre beaucoup d'incertitude. Ainsi on plongera trois fois par jour la malade dans un bain à la température de 20 degrés, et on lui donnera une potion avec 10 grains de musc et un lavement avec addition de la même dose de cette substance.

M. Chomel a vu l'emploi du musc et des bains frais couronnés de succès chez quelques malades qui étaient dans un état tout-à-fait désespéré. Il cite, entre autres, l'exemple d'un garçon de 10 à 12 ans, qui présentait l'état ataxique le plus prononcé, et chez lequel on observait en outre cette respiration précipitée qui, d'après Stoll, est un signe du plus fâcheux augure: il y avait, de plus, aphonie complète, contracture des membres. Sous l'influence des bains d'immersion et des préparations de musc, les symptômes nerveux se dissipèrent, et ce malade fut rendu à la santé.

Il existe une autre malade dans la salle des femmes, qui offre l'ensemble des symptômes qui caractérisent la fièvre typhoïde. Chez elle la maladie est nettement tranchée. L'éruption des taches rosées lenticulaires est très marquée sur l'abdomen et le devant de la poitrine. Ces taches se dessinent très bien sur la peau fine et blanche de cette malade.

M. Chomel appelle sur cette éruption l'attention des élèves qui ne seraient pas encore habitués à les bien observer. Du reste, chez cette malade, la dothinenterie marche d'une manière assez régulière. Le seul symptôme grave est la paralysie de la vessie, qui nécessite l'emploi du cathétérisme.

PATHOLOGIE INTERNE.

Cours de M. Andral.

Leçons sur les maladies des centres nerveux; recueillies par M. E. Leriverend.

(Suite du numéro précédent.)

Contractures.—Ce signe consistant, comme on sait, dans la flexion permanente des articulations, avec impossibilité de produire l'extension par les efforts les plus violens, est caractéristique de la maladie qui nous occupe. Ces contractures peu prononcées et moins constantes dans le premier degré de l'inflammation, sont fortes et constantes dans le ramollissement. Elles ne se rencontrent pas dans l'entérite typhoïde: on peut les observer dans toutes les articulations.

Paralysie. — Elle peut avoir des siéges nombreux : ainsi elle peut attaquer la face, les membres, la langue, le pharynx, les muscles de la respiration, de la vessie, du rectum, etc. La paralysie peut survenir d'emblée dès le début de la maladie; c'est le plus rare. Dans la grande majorité des cas, la paralysie ne se montre qu'à une époque un peu plus avancée; elle a été ordinairement précédée de convulsions, et surtout de contractures, et alors c'est un signe de la plus grande importance, tandis que si elle se manifeste d'emblée, elle peut aussi bien dépendre d'une apoplexie; cependant s'il y a en même

temps délire, on a plus de raisons pour croire à une inflammation. Dans certains cas, on a d'un côté paralysie, de l'autre contractures. Un même membre peut être alternativement le siége de paralysies, de convulsions et de contractures.

Troubles du sentiment. — Souvent on observe des douleurs de tête qui se manifestent au début, et souvent avant l'apparition d'aucun autre symptôme : ces douleurs ne sont pas un signe exclusif de l'encéphalite, puisqu'elles se rencontrent aussi dans la méningite, etc. La douleur est cependant plus forte dans l'inflammation du cerveau qu'au début de certaines maladies, comme la fièvre typhoïde.

Les malades éprouvent des sensations toutes particulières ; les uns croient entendre un souffle continuel, d'autres sont effrayés par des détonnations fortes et répétées ; certains entendent comme le fracas d'un torrent, etc.

Quand dans le cours d'une maladie quelconque ces signes viennent à apparaître, il faut bien diriger son attention du côté du cerveau.

Sensibilité générale. — Quelquefois elle est exaltée d'une façon extraordinaire ; et, dans certains cas, la paralysie du sentiment existe en même temps que celle du mouvement.

Sens spéciaux. — Dans la première période, qui est celle d'excitation, d'exaltation, on peut observer :

Pour l'œil : Contact de la lumière très douloureux, pupilles resserrées.

Pour l'oreille : Sensibilité extrême de l'ouie, tintemens, bourdonnemens d'oreille, etc.

Dans la deuxième période, les sens sont émoussés, affaiblis, anéantis même dans certains cas. La vue est perdue ; les pupilles sont dilatées et immobiles : les malades sont atteints de surdité, etc. Mais ces lésions du sens de l'ouïe ne sont pas toujours liées à l'encéphalite seule ; il est pourtant très rare qu'elle soit complètement abolie dans la fièvre typhoïde ; il en est de même pour l'organe de la vue ; quand on observe une cécité complète, c'est déjà une raison de croire qu'il y a quelque chose vers le cerveau ; de plus, la conjonctive n'est jamais insensible complètement au toucher et au frottement par les doigts, ce qui a lieu dans beaucoup d'encéphalites.

Troubles des fonctions de nutrition.

Digestion. — Elle éprouve souvent un trouble notable : ainsi des vomissemens marquent souvent le début. Chez plusieurs individus atteints d'encéphalite aiguë, on observe une constipation souvent très opiniâtre. Avec ces signes positifs, il en est d'autres qui sont purement négatifs. Ainsi la langue est naturelle, le ventre souple, non ballonné, et ces signes sont importans quand il s'agit d'établir le diagnostic différentiel de l'entérite typhoïde.

Circulation. — Au début, si l'encéphalite est violente et générale, le pouls est accéléré ; mais souvent aussi, surtout quand il y a épanchement, la circulation est ralentie. Enfin, si l'inflammation aiguë est partielle, le pouls est, dans la majorité des cas, tout-à-fait normal.

Respiration. Si la maladie est intense, la respiration est embarrassée, stertoreuse, et présente des désordres analogues à ceux qu'on observe dans l'hémorrhagie cérébrale.

Du reste, les symptômes de l'encéphalite aiguë varient beaucoup suivant plusieurs circonstances.

1° D'après la nature des lésions. S'il y a vers le cerveau une simple irritation, elle se traduit par l'exaltation des fonctions, par le délire ; si, au contraire, il y a compression de la substance cérébrale, on observe du colapsus, de l'affaissement.

2° D'après le siége. Ainsi, l'inflammation des lobes cérébraux, du mésocéphale, des ventricules, des substances blanche ou grise, du cervelet, etc., a des signes spéciaux. Nous aurions ici à reproduire les considérations sur lesquelles nous avons longuement insisté dans l'étude de la congestion.

Pour nous résumer, nous dirons que, dans l'encéphalite aiguë, les symptômes se suivent et se succèdent de manière à présenter deux périodes bien distinctes.

La première de ces périodes est caractérisée par l'excitation. C'est [illegible] qu'on voit le délire avec toutes ses formes ; qu'on observe une [illegible]ation souvent extrême, des mouvemens convulsifs, des contractures, etc.

A la deuxième période appartiennent l'état comateux et les différentes paralysies, tout ce qui caractérise le collapsus des diverses [illegible] l'organisme.

Mais ce qu'il faut bien comprendre, c'est que les phénomènes qui caractérisent chacune de ces périodes peuvent se mêler, et ne sont pas toujours successifs ; ils peuvent alterner dans leur manifestation, et la maladie, dans certains cas, commence d'emblée par la deuxième période, sans que jamais avant rien de ce qui constitue la première se soit manifesté : ainsi, de prime-abord, on observe la paralysie qui n'a jamais été précédée de convulsions, etc.

Chez d'autres, tout se borne aux phénomènes de la première période : délire, convulsions, contractures, et c'est au milieu de cette scène d'excitation que la mort arrive, avant qu'aucun des signes de prostration de la deuxième période se soit montré ; de sorte que la marche de la maladie présente trois aspects particuliers :

1° Suivant qu'elle parcourt toutes ses périodes ;

2° Suivant que l'une des périodes manque ;

3° Suivant qu'elle se borne à la première période.

Si maintenant on se reporte au début de la maladie, on aura des phénomènes dignes de toute attention, mais qui ne seront pas toujours les mêmes.

Ainsi chez certains individus, avant le développement du cortége de symptômes qui fondent l'inflammation aiguë du cerveau, on observera une fièvre intense avec des signes de congestion cérébrale ; on aura en un mot la fièvre inflammatoire des anciens, et peu à peu se dessinera par ses caractères distinctifs l'encéphalite aiguë.

Chez d'autres, c'est au milieu de la santé, et sans prodrôme aucun, qu'on voit apparaître le délire avec toutes ses nuances, sans qu'on remarque la moindre lésion du côté du mouvement ; mais faut-il conclure de là que toutes les fois qu'on observera un délire fébrile, on aura affaire à une encéphalite aiguë ? Non sans doute, et M. Andral a vu plus d'une fièvre typhoïde débuter d'emblée par des symptômes nerveux de ce genre ; le fait est rare sans doute, mais il est constaté.

Certains autres individus, au début de l'encéphalite aiguë, éprouvent des troubles subits du mouvement, des convulsions, des contractures, une paralysie plus ou moins générale, et cette forme de début de la maladie permet de porter un diagnostic beaucoup plus sûr et beaucoup plus facile que dans les deux autres formes que nous avons d'abord signalées.

Les cas que nous venons de présenter sont ceux que donne la pratique journalière ; mais il en est d'insolites qui sortent de l'observation commune, et doivent, à cause de cela, être notés avec grand soin. C'est ainsi que quelquefois à son début la maladie ne se révèle au médecin par aucun des symptômes capitaux que nous avons indiqués ; mais ce qui frappe exclusivement l'observateur, c'est une perte complète de la parole, ce symptôme devant rester le seul plus ou moins long-temps, et les autres phénomènes ne se développer que plus tard.

On peut lire dans Abercrombie l'observation d'un jeune homme de quinze ans qui, à la suite d'un bain, s'endormit sous l'action d'un soleil brûlant ; à son réveil il avait perdu la parole, mais il n'y avait aucune autre lésion du mouvement, et l'intelligence avait conservé son intégrité. Trois ou quatre jours après l'intelligence se troubla, tous les phénomènes d'une encéphalite se manifestèrent, le sujet succomba, et la nécropsie montra un cerveau enflammé de la manière la plus aiguë ; des points nombreux de suppuration existaient dans les deux lobes. Toutefois notons en passant qu'il n'y avait rien vers les lobules antérieurs ; voilà sans doute un cas remarquable dans lequel la perte de la parole persista plus de trois jours comme seul symptôme ; et certes à ce seul signe il était bien impossible à priori de deviner l'intensité et l'étendue de la lésion.

Dans d'autres cas c'est par des désordres du côté de la vie de nutrition que s'ouvre la scène qui devra aboutir à la manifestation d'une encéphalite aiguë. C'est ainsi qu'avant tout autre symptôme, on pourra avoir des vomissemens plus ou moins opiniâtres, et qui seront dus au retentissement de l'affection cérébrale sur l'organe principal de la digestion.

Durée. — L'encéphalite aiguë a une durée très variable ; on a vu la mort arriver en moins de vingt-quatre heures ; d'autres fois ce n'est qu'au bout d'un temps beaucoup plus long que la maladie se termine ; elle peut rester aiguë trente, quarante jours, deux mois, et passer alors à l'état chronique, se terminer par le retour à une santé parfaite, ou disparaître en laissant après elle des troubles plus ou moins graves de l'intelligence, du mouvement ou du sentiment. Ainsi les mouvemens des muscles, de l'œil restent quelquefois, après l'encéphalite, modifiés de telle sorte, que le strabisme est produit. Dans d'autres cas ce sont les doigts, dont un plus ou moins grand nombre restent affectés de contractures.

On peut observer encore la sensibilité diminuée dans quelque partie du corps.

Traitement. — Il ne diffère pas essentiellement de celui des autres phlegmasies aiguës; cependant il y a à poser quelques indications particulières.

Et d'abord on doit commencer dans tous les cas par les émissions sanguines, et les règles à suivre dans ces soustractions de sang ne sont pas autres que celles que nous avons établies pour les congestions cérébrales.

Après les saignées vient un moyen qui peut avoir une action puissante: c'est le froid; mais il faut bien se garder de l'employer avant d'avoir abattu la réaction par des émissions sanguines plus ou moins répétées. Si la réaction ne s'est pas montrée, le froid peut être employé beaucoup plus tôt, mais toujours avec les plus grandes précautions. L'application du froid avant la chûte de la réaction rend celle-ci beaucoup plus violente et susceptible de causer les accidens les plus terribles. Un autre inconvénient est encore attaché à l'emploi de ce moyen, c'est la production d'un collapsus trop fort, d'un coma que rien ne peut vaincre. Il faut connaître ces deux écueils, entre lesquels on doit tâcher de se tenir. Pourtant il vaudrait mieux encore une réaction trop forte, qu'on peut combattre toujours, qu'un collapsus profond contre lequel souvent tous les moyens échouent.

L'application du froid se fait par la glace en permanence sur la partie enflammée, et non d'une manière passagère et de courte durée, ces intervalles donnant à la réaction le temps de se reproduire. La glace ne doit pas peser sur la tête; il faut qu'elle soit pilée et renouvelée de temps en temps.

Il est des individus qui reçoivent du froid une impression désagréable, non pas momentanée, ce qui est général, mais persistante, et alors il faut en interrompre l'usage. A d'autres au contraire l'application de la glace cause un plaisir extrême, et souvent le retour de l'intelligence; la cessation du délire suit immédiatement l'application de la glace, que ces malades demandent avec instance.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Lisfranc. — Séance du 8 décembre 1835.

Lettres pour la nomination des membres du jury à la chaire de clinique externe. — Mort de M. Bourdois.

La correspondance comprend une lettre du ministre de l'instruction publique et une du doyen de l'école, par lesquelles l'académie est invitée à nommer ceux de ses membres qui doivent faire partie du jury du concours pour la chaire de clinique externe vacante par la mort de Dupuytren, et qui s'ouvrira le 2 janvier prochain.

M. le président dit que le conseil d'administration a décidé qu'il y aura samedi prochain, à trois heures, une séance extraordinaire destinée à cet objet.

— A l'occasion du provès-verbal, M. Husson relève les expressions qui sont échappées à M. Capuron, relativement à Bosquillon, qui avait sans doute de la prédilection pour la saignée, mais ne saignait ni ne purgeait sans raison.

M. Capuron répète que Bosquillon saignait sans méthode... Ces mots excitent les murmures de l'assemblée; l'ordre du jour est réclamé et adopté à l'unanimité.

— M. le président annonce la mort d'un membre de l'académie, M. Bourdois de la Mothe, qui a succombé lundi à 11 heures, et ajoute que le conseil a décidé que l'académie assisterait en corps aux obsèques, et qu'il y aurait vacance aujourd'hui. La séance est levée, au grand désappointement d'un auditoire nombreux, qu'avait attiré l'espérance d'entendre la suite de la discussion sur la méthode des saignées employées coup sur coup.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 8 décembre.

— M. Fournier de Lempdes réclame la priorité pour le principe de la compression exercée sur tout le canal et sur l'anneau interne dans les hernies inguinales. Depuis 1818, il a, dit-il, démontré l'efficacité de la réforme des brayers par ceux de son invention, qu'il déposa alors à l'école de médecine; sur un ou deux de ces brayers est une pelotte élastique disposée de manière à comprimer toute l'étendue du canal inguinal et beaucoup plus fortement sur l'anneau interne que sur l'externe. Ces idées ont été développées depuis par l'auteur dans plusieurs publications et dans un rapport fait à l'académie des sciences, par M. Larrey, sur les propriétés curatives de ses bandages.

— Mémoire sur la paranaphlatine, par M. Laurent. — L'existence de ce nouvel hydrogène carboné, que M. Laurent a le premier fait connaître, ayant été niée par quelques chimistes qui soutiennent, sans d'ailleurs fournir aucune preuve à l'appui, que ce n'était qu'un mélange d'huile et de naphtaline; M. Laurent a été conduit à soumettre cette substance à de nouvelles expériences qui confirment l'idée émise par les deux chimistes, et mettent de plus en évidence quelques nouvelles propriétés communes aux divers hydrogènes carbonés.

— Mémoire sur l'acide arsénio-vinique, par M. Darcet fils. — Cet acide, analogue aux acides sulfo-vinique et phospho-vinique, s'obtient par la réaction de l'acide arsenique sur l'alcool.

L'auteur, qui ne dépose cette note que pour prendre date, donne les résultats de l'analyse qu'il a faite de l'acide arsénio-vinique et sa formule atomistique.

— M. de la Pylaie adresse à l'académie des ossemens fossiles de crocodile et de tortues trouvés aux environs de Sablé (Sarthe), dans la carrière, à 40 pieds au-dessous du niveau du sol. Ils proviennent d'un terrain de transition et sont enveloppés dans un dépôt de marne siliceuse blanchâtre.

— Mémoire sur le genre belemnite, par M. Deshaies. — Dans ce mémoire, l'auteur, à l'aide de nombreuses comparaisons et des inductions qu'elles fournissent, arrive à déterminer à peu près ce que devait être l'animal des belemnites, genre aujourd'hui complètement anéanti.

— M. Audoin adresse une note sur les véritables fonctions des canaux dits canaux biliaires ou hépatiques des insectes.

Le nom donné à ces canaux indique assez l'usage que leur attribuaient en général les entomologistes. Cette opinion, cependant, devient plus que douteuse par suite de l'examen que vient de faire M. Audoin de deux petits calculs trouvés par M. le docteur Aubé en disséquant un cerf-volant (lucanus capreolus).

Ces calculs, irrégulièrement arrondis, rugueux à leur surface, d'un jaune grisâtre et d'un aspect un peu cristallin, s'étaient formés dans l'intérieur des canaux biliaires, qu'ils obstruaient de l'un et de l'autre côté, et qu'ils avaient considérablement distendus au point où ils furent trouvés. Le volume du plus gros n'était pas de moins de deux millimètres en tous sens, tandis que le diamètre du canal à l'état normal est à peine d'un millimètre. Au moyen d'une analyse délicate, M. Audoin est parvenu à démontrer que ces calculs étaient formés d'acide urique; traités par l'acide nitrique, ils donnent, par évaporation, la belle couleur rouge que les chimistes ont désignée sous le nom d'acide purpurique.

La présence d'un calcul d'acide urique à l'intérieur des vaisseaux biliaires des insectes, établit d'une manière péremptoire que ces canaux sont des organes de sécrétion urinaire.

— M. Arago annonce que M. de Freycinet doit se rendre prochainement à Aix en Provence, où il séjournera quelque temps, et qu'il l'a engagé à se livrer à des expériences sur les eaux thermales de cette ville, qui ont offert une singularité d'apparition et de disparition remarquable.

— M. Becquerel lit un mémoire sur un nouvel appareil destiné à opérer des décompositions comme la pile de Volta.

ADMINISTRATION DES HOPITAUX.

M. Serres, chef des travaux anatomiques des hôpitaux, médecin de l'hôpital de la Pitié, membre de l'institut, etc., commencera un cours d'anatomie à l'école anatomique des hôpitaux, à Clamart, le 17 décembre 1835, à deux heures et demie précises. Ce cours aura lieu tous les jours à la même heure.

Les jeudis et samedis, M. Serres traitera plus specialement de l'anatomie générale; les lundis, mardis, mercredis et vendredis, il sera suppléé par MM. les docteurs Maisonneuve et Giraldès, prosecteurs, qui traiteront plus particulièrement de l'anatomie descriptive.

— Les leçons de M. Magendie sur le système nerveux, ont lieu les mercredis et vendredis, à 11 heures, au collége de France; les exercices physiologiques, les lundis à la même heure.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 15 DÉCEMBRE 1835. (8me ANNÉE.) N° 149 — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Préludes du concours pour la chaire de clinique externe.

Il est des gens pour lesquels il faut mettre les points sur les i; mettons les.

A tort ou à raison, les candidats, nous ne dirons pas les concurrens, aux deux prochains concours de l'école sont désignés; chacun se dit haut ou bas; la chaire de clinique est pour M. Blandin; la chaire d'anatomie pour M. Bérard jeune. Quant à M. Sanson, sa franchise et son mérite sont deux titres, et il n'en faut qu'un pour être exclus. M. Breschet embarrasse; eh bien, on pourrait créer une chaire pour lui... Voilà ce que l'on dit, nous ne sommes pour rien dans ces bruits, nous en croyons ce qui nous convient, voilà tout.

Nous ne nous occupons, nous, que d'une chose; c'est de suivre les évolutions du corps d'armée des *bons enfans*, d'avoir l'œil sur toutes les émotions du canapé. Voici déjà ce que nous avons remarqué: nos lecteurs seront assez discrets pour garder le silence sur ce que nous allons leur dire.

M. Orfila, doyen de l'école ou faculté de médecine de Paris, membre non pas inné, mais *né* du conseil d'administration de l'académie, est, dit-on, très exact aux séances scholaires; il n'en est pas de même à l'académie, où il ne reste guère au-delà de trois heures et demie, juste au moment où la feuille de présence est close, et où tous les membres qui ont voulu des jetons ont signé; après ce temps il sort, et il a raison, car on pourrait s'imaginer que son intention est de gêner les discussions scientifiques que l'on prolonge quelquefois inconsidérément jusqu'à cinq heures et demie, heure indue pour qui n'a pas bien déjeûné. On sait tout cela, mais ce qu'on ne sait pas, c'est que M. le doyen qui s'en va de l'académie à trois heures et demie, un jour portant l'autre, n'arrive guères qu'à une heure avancée dans le conseil, comme qui dirait à deux heures et demie ou trois heures moins un quart, les séances commençant à deux et finissant à trois heures. Nous n'avons rien à dire à cela; M. Orfila est membre de tant de conseils; les affaires publiques absorbent son temps, et les journées sont bien courtes en décembre. Mais samedi dernier, il y avait séance extraordinaire de l'académie, et séance préliminaire du conseil, ce qui ne manque jamais. Il s'agissait de nommer au scrutin dix candidats sur lesquels on en tirera cinq au sort pour faire partie du jury du concours pour la chaire de clinique externe qui commence le 2 janvier. Ceci est peu important pour un membre de l'académie, mais très grave pour un doyen de faculté, je le conçois. Aussi M. le doyen a-t-il été d'une exactitude vraiment admirable; que dis-je, exactitude?

La séance du conseil était pour 2 heures; M. le doyen arrive à 2 heures moins un quart, et à peine la séance est-elle ouverte, qu'il tire de sa poche ou d'ailleurs, n'importe, une liste des dix candidats que, selon lui, le conseil ferait bien de proposer au choix de l'académie, *afin d'abréger le travail du scrutin*. La minorité se rebiffe, elle trouve mauvais que l'on ait l'air de vouloir dicter des choix à la société; les *amis* insistent, et les indifférens adoptent, et la liste non point officielle, mais officieuse, comme l'appelle M. Mérat, est destinée à circuler et circule en effet à trois heures sonnantes. Sur cette liste se trouve par un hasard singulier un brave et digne homme que nous estimons beaucoup, et sur lequel le Phocéen a dit quelque part une chose peu académique; c'est bien le Phocéen qui a dit, je crois:

Toi qui n'a pas appris de *Baffos* à te taire.

Eh bien! M. Baffos est le second sur la liste, non point parce qu'il s'est tu, non point parce qu'il est l'ami, le proche allié de la famille Dubois, mais tout simplement parce qu'il est académicien et chirurgien de je ne sais trop quel hôpital.

L'académie murmure, trépigne; elle réclame contre la liste officieuse... n'importe; elle passe, car la gent moutonnière est nombreuse, et c'est précisément ce qui fait, selon nous, l'éloge de l'humanité; elle passe, et certes personne ne peut dire que M. le Doyen ait intrigué... Qui, M. le doyen! Qui, M. Orfila! Oh, par exemple, disent les bonnes gens et même les *bons enfans*; il faudrait vraiment avoir *le diable au corps* pour croire qu'il ait *travaillé* dans cette affaire... Il n'a pas paru à la séance de l'académie; il n'a pas voté.

En effet, *M. Orfila n'a pas paru à la séance de l'académie.... il n'a point émis de vote.*

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique de M. Lisfranc.

Erysipèle-zona; méthode ectrotique de M. Serres.

Au n° 13 de la salle Saint-Louis est couché un jeune homme de 16 ans, ouvrier de M. Charrière; il porte un érysipèle-zona qui embrasse la moitié droite de la circonférence du tronc et qui existe depuis trois jours. Le canal intestinal est légèrement pris; il y a de la fièvre. M. Lisfranc fait cautériser l'érysipèle avec le nitrate d'argent fondu suivant la méthode de M. Serres. Deux heures après le malade ne souffre plus, et la nuit suivante il dort parfaitement bien.

Le surlendemain, une cautérisation nouvelle est pratiquée, parce qu'il se montre encore quelques boutons; le cinquième jour, le malade est guéri. Il reste seulement une légère rougeur indolente sur les points qui ont été soumis à la cautérisation.

Il est à remarquer que dès le lendemain de la première application du nitrate d'argent, le mauvais état du canal intestinal avait disparu.

Luxation en bas et en dedans du femur sur l'os coxal chez un enfant de 18 mois.

Cet enfant a été présenté à la consultation publique de l'hôpital de la Pitié; on l'avait laissé tomber les jambes écartées; le membre du côté malade était plus long que celui du côté opposé; la fesse était déprimée; les muscles adducteurs de la cuisse étaient tendus, le pied portait dans la rotation en dehors; il aurait fallu un effort assez grand pour l'amener dans la rotation en dedans. On sentait la tête du fémur en bas et en avant. Pour réduire cette luxation, il a suffi de faire assujétir le bassin par un aide, pendant que M. Lisfranc a exercé seul les tractions convenables pour ramener la tête de l'os dans la cavité cotyloïde. La luxation est réduite depuis six jours; il n'est survenu aucun accident,

Fracture comminutive et oblique du tiers inférieur de la jambe. Inflammation violente, épanchement sanguin considérable; application tardive de l'appareil.

Au n° 6 de la salle St-Louis, est un malade qui offre cette espèce de fracture; on a l'habitude de placer l'appareil le jour même de l'accident, mais M. Lisfranc fait observer qu'alors la compression qu'exercent les moyens destinés à maintenir la fracture réduite ajoute beaucoup à l'inflammation qui existe déjà, et qu'on voit survenir des accidens beaucoup plus graves qui exigent souvent de larges débridemens d'abord très douloureux et qui gênent ensuite singulièrement pour l'application de l'appareil; que d'ailleurs, dans beau-

coup de circonstances, ces débridemens ne détruisent pas l'inflammation, qu'ils n'empêchent pas sa réaction sur le canal intestinal, non plus que les foyers purulens qui dissèquent les muscles, d'où peut résulter la mort des malades ou l'indispensable nécessité de les amputer. M. Lisfranc pense que l'appareil ne doit être appliqué que quand la fracture est amenée à l'état de simplicité; ce à quoi l'on parvient ordinairement en six ou huit jours par la diète, les cataplasmes émolliens, les saignées dérivatives fréquemment répétées. Le membre est mis dans la position demi-fléchie; des draps ployés en cravate s'appliquant transversalement sur la partie inférieure de la jambe, sur le genou, sur la cuisse, le maintiennent dans cette position avantageuse où on le retrouve le lendemain. Si l'on objectait que pendant les huit jours de la non-application de l'appareil, on perd du temps, ou qu'il commence à se former un cal vicieux, M. Lisfranc répondrait que quand il était interne à l'Hôtel-Dieu, sous Pelletan, beaucoup de malades affectés de fractures très graves périssaient en peu d'heures d'une angine suffocante; qu'on fit avec beaucoup de soin l'autopsie dans les cas où les fractures étaient compliquées d'épanchement sanguin et d'inflammation violente, et que jusqu'au huitième jour on ne trouva jamais aucun commencement de travail de consolidation.

Le malade à l'occasion duquel le professeur entre dans ces détails, a été soumis à la méthode que nous venons d'indiquer, et le sixième jour sa fracture, réduite à l'état de simplicité, a été soumise à l'application de l'appareil, qui a été parfaitement bien supporté depuis huit jours. La fracture marche franchement vers la guérison.

— Au n° 5 de la salle Saint-Antoine est couché un malade qui était à peu près dans le même cas, et dont la fracture oblique de la partie inférieure de la jambe est guérie sans difformité. Depuis long-temps M. Lisfranc emploie cette méthode, qui lui a bien réussi.

Tumeur blanche de l'articulation du genou; guérison par la position demi-fléchie du membre qui paraissait affecté d'une ankylose vraie.

Chez ce malade, couché au n° 12 de la salle Saint-Louis, il était impossible d'imprimer à la rotule le moindre mouvement; il en était de même des autres os qui entrent dans la composition de cette articulation. Les praticiens croient qu'alors il y a soudure des surfaces articulaires entre elles; ce diagnostic n'est pas toujours certain; car chez le malade dont nous nous occupons, comme chez plusieurs autres, M. Lisfranc a mis en usage un appareil destiné à étendre la jambe, et, au grand étonnement des personnes qui suivent la clinique, déjà la position à demi-fléchie de ce membre a diminué de moitié l'ankylose, et rien n'est plus facile maintenant que de constater la mobilité des surfaces articulaires.

Le professeur conclut qu'il est difficile, s'il n'est pas impossible, au moins dans beaucoup de cas, de savoir s'il y a ankylose vraie. La saine thérapeutique veut qu'on essaie avec précaution un appareil qui réussit dans des circonstances en apparence désespérées.

Dartre rongeante traitée par la cautérisation avec le proto-nitrate acide de mercure et par la saignée.

Au n° 19 de la salle Saint-Antoine est un malade qui porte une dartre rongeante à la fesse. Soumis à l'emploi des moyens que nous venons d'indiquer, l'ulcère a pris au bout de quinze jours l'aspect de l'ulcère atonique. La solution de continuité marche d'ailleurs très franchement vers la guérison. Le professeur s'élève contre l'empirisme, et établit les indications. Les uns, dit-il, vantent le proto-nitrate acide de mercure contre la dartre rongeante; d'autres pensent au contraire que c'est un médicament très infidèle. D'où vient cette divergence d'opinions? C'est qu'on n'a pas précisé les cas.

L'observation nous a démontré que si la dartre est vive, qu'en d'autres termes il existe une inflammation un peu développée, ordinairement le proto-nitrate échoue et augmente même la maladie. Avant de le mettre en usage, pratiquez une saignée dérivative, appliquez des cataplasmes émolliens, soumettez le malade à un régime doux, l'inflammation diminue, et il est rare que la cautérisation ne produise pas de très bons effets. Mais il arrive bien souvent que le proto-nitrate acide de mercure employé sur une dartre rongeante peu enflammée ne réussit pas parce qu'il a l'inconvénient d'augmenter la phlegmasie. En pratiquant alors une saignée révulsive, en mettant en usage les cataplasmes émolliens, on diminue cette inflammation, et le succès du proto-nitrate est presque toujours certain. On cautérise tous les six ou huit jours environ; la cautérisation est légère, on a pour but, non pas tant de produire des escarres que de modifier les propriétés vitales des tissus ulcérés.

C'est à l'aide de cette méthode éclectique que M. Lisfranc a presque toujours vu des dartres rongeantes guérir à l'hôpital de la Pitié. Il serait inutile de faire observer qu'il administre les anti-herpétiques à l'intérieur.

Cataractes; opération par dépression; cristallin passé dans la chambre antérieure, et presque complètement résorbé sans accident en six semaines.

La malade est couchée salle Saint-Augustin, n° 21. Du côté gauche l'opération a parfaitement réussi et n'a rien présenté d'extraordinaire. Du côté droit la cataracte était molle; l'aiguille la divisa en deux parties; l'instrument alors fut appliqué derrière le cristallin, dont les deux parties se juxta-posèrent. Ce cristallin fut appliqué et maintenu contre la partie postérieure de la pupille. Une demi-minute suffit pour qu'il passât complètement dans la chambre antérieure, où il n'a déterminé aucun accident, si ce n'est que la conjonctive a présenté une couleur un peu plus rouge qu'à l'état normal.

L'absorption du cristallin a été très prompte; elle s'est faite de la circonférence au centre: de blanc qu'il était, le cristallin est devenu transparent à mesure qu'il se résorbait; appliqué contre la partie inférieure de la pupille, il l'a déformée dans le principe; mais actuellement cette déformation a complètement disparu; il ne reste d'ailleurs, dans la chambre antérieure, qu'un cinquième environ du cristallin, et tous les jours, de ce côté, la vue devient meilleure.

(*La suite au prochain numéro.*)

PATHOLOGIE INTERNE.

Cours de M. Andral.

Leçons sur les maladies des centres nerveux; recueillies par M. E. Leriverend.

Encéphalite chronique.

L'encéphalite chronique se rapproche beaucoup de l'aiguë; elle offre à peu près les mêmes caractères anatomiques, mais de plus on trouve de l'induration. Des abcès se rencontrent plus souvent que dans l'aiguë, et le pus de ces abcès est renfermé dans un kyste bien formé et quelquefois à parois fibreuses, fibro-cartilagineuses, etc.

Les causes sont celles de l'encéphalite aiguë.

Elle peut se montrer d'une manière primitive ou succéder à l'état aigu.

Les mêmes symptômes se rencontreront dans les deux formes; mais seulement leur manifestation sera plus lente et moins énergique que dans celle qui nous occupe actuellement.

Cérébellite chronique.

Il est une partie des centres nerveux dans laquelle on rencontre l'inflammation chronique, et qui n'a été que très rarement vue le siége de phlegmasie aiguë; c'est le cervelet. On trouve assez souvent dans cet organe des abcès très anciens.

Dans sept ou huit cas publiés de cérébellite chronique, on n'a peut-être pas eu deux fois des symptômes semblables; aussi rien de positif ne peut être établi à cet égard, et il faut attendre de nouveaux faits. C'est ainsi que dans certaines observations la lésion portait principalement sur le mouvement des membres supérieurs ou inférieurs, qui ont pu être le siége de paralysie véritable, ou seulement d'une certaine faiblesse qui ne permettait pas au malade de marcher sans chanceler, ou même sans être continuellement dans l'imminence de tomber en avant.

Dans d'autres cas on n'observait rien du côté du mouvement, mais ce qu'il y avait de saillant était l'altération du sentiment. On a vu dans deux cas une sensibilité vive et générale de toute la surface cutanée, et à la mort on trouvait pour toute lésion un abcès du cervelet. Chez un autre, c'était vers l'occiput qu'existait une douleur atroce. Dans deux cas, on a observé comme phénomène principal la perte de la vue. Nous avons déjà dit dans la leçon préliminaire que certaines affections du cervelet les tubercules, par exemple, avaient chez les enfans déterminé la cécité.

Dans d'autres cas, avec des lésions du mouvement, du sentiment, etc, il y aura eu pendant toute la maladie des nausées et des vomissemens.

Voilà, comme on le voit, un certain nombre de symptômes b

différens les uns des autres, et se produisant isolément pour une altération identique, et ces symptômes ne peuvent pas encore être généralisés; à mesure que les faits se multiplieront, on verra probablement que les phénomènes qui traduisent l'inflammation chronique du cervelet n'ont été si divers, que parce que la phlegmasie elle-même siégeait dans des points variés de l'organe, diversité de symptômes qui peut très bien, du reste, se comprendre pour le cervelet dont les connexions sont si nombreuses avec les différens points de l'axe cérébro-spinal.

Le traitement de la cérébellite chronique consiste dans les émissions de sang, pour peu qu'il y ait des signes de réaction. On peut ensuite avoir recours aux révulsifs sur les membres ou à la base du crâne, et la révulsion peut aussi être portée avec avantage sur le canal intestinal.

Myélite.

Après avoir étudié les phlegmasies aiguës ou chroniques des parties de l'axe cérébro-spinal situées à l'intérieur du crâne, nous allons maintenant nous occuper de l'inflammation de ce prolongement nerveux de la masse encéphalique contenu dans le canal du rachis, et auquel on a donné le nom de moelle. On a appelé myélite l'inflammation de cette partie.

La myélite peut être aiguë ou chronique; mais, pressés par le temps, nous ne séparerons pas la description de ces deux modes d'affection. En décrivant l'une nous comparerons ses symptômes avec ceux de l'autre, de manière à confondre leurs traits communs, pour ne faire ressortir que les différences.

Caractères anatomiques. — Ils sont absolument les mêmes que ceux de l'encéphalite: injection, ramollissement rouge ou blanc, suppuration infiltrée ou colligée. M. Velpeau a trouvé un abcès enkysté vers l'union de la portion cervicale et dorsale de la moelle.

Un ramollissement et une suppuration peuvent donner lieu à la solution de continuité presque complète de cette moelle, de manière qu'il ne reste qu'une petite languette très mince de matière nerveuse, ou que celle-ci soit transformée en une véritable bouillie, ne conservant rien de l'organisation primitive de la moelle.

Le siége de ces lésions est varié, et d'abord l'inflammation peut affecter en totalité toute l'épaisseur de la moelle.

Ou bien dans chacune des trois sections ce sont les cordons antérieurs ou postérieurs seuls qui sont atteints; limitation exacte et bien manifeste dans certains cas.

Indépendamment de ces distinctions, il y en a d'autres à établir: en effet, l'inflammation peut avoir lieu dans la substance blanche ou dans la grise, et plus souvent dans cette dernière. Or, celle-ci se trouvant placée au centre dans la moelle, il en résulte, quand elle se ramollit d'une manière notable, un vide, une sorte de canal central plus ou moins semblable à celui qui existe normalement chez certains animaux, ou, à une certaine époque de la vie fœtale, chez l'homme lui-même.

M. Andral a vu un ramollissement de ce genre chez un vieillard.

Causes. — Elles sont les mêmes que celles des inflammations des autres points de l'axe: ainsi, violences extérieures, maladies des parties voisines, des enveloppes molles ou dures, les différentes affections des os, etc.

On doit compter au nombre des causes de la myélite, l'action trop grande de l'organe. M. Dupuy, d'Alfort, a constaté que les inflammations de la moelle ne sont pas rares chez les animaux que l'on force à des mouvemens trop violens et trop soutenus, chez les chevaux qu'on surmène, par exemple, etc. Le résultat de l'observation du professeur que nous venons de citer et d'un grand nombre d'autres vétérinaires, est que les inflammations de la moelle sont de beaucoup plus communes que celle du cerveau chez les chevaux.

Symptômes. — Il y a à établir pour leur étude les mêmes divisions que nous avons prises pour l'encéphalite.

Desordres de la vie de relation. — L'intelligence ne donne que des résultats tout-à-fait négatifs; elle conserve son intégrité, au commencement du moins, car l'inflammation peut ensuite s'étendre au cerveau, et quelquefois même d'une manière très rapide, quand il y a peu de distance du point de la moelle enflammé à l'organe de l'intelligence, quand la phlegmasie occupe par exemple la moelle alongée.

Mouvemens. — Ils présentent des désordres très variés, et c'est par leur trouble surtout que se manifeste la maladie que nous étudions, quand elle affecte les cordons antérieurs, et le siége de ces lésions du mouvement est différent suivant les points de la moelle qui souffrent; le mouvement est altéré dans les parties qui reçoivent leurs nerfs de la partie enflammée.

On pourra donc observer ces troubles dans les membres supérieurs ou dans les inférieurs, ou dans un seul de ces membres, ou dans tous à la fois.

La modification du mouvement peut ne porter que sur quelques muscles du tronc; quelquefois c'est le diaphragme dont l'action est lésée.

Un principe général peut être ici posé: les lésions du mouvement dans les myélites portent sur toutes les parties situées au-dessous du point enflammé de la moelle; les nerfs au-delà ne sont plus aptes à transmettre la contraction: cependant M. Lullhier a cité le cas d'un homme sur lequel il trouva un ramollissement inflammatoire de la portion cervicale et du commencement de la dorsale, sans que pendant la vie le mouvement des membres supérieurs eût été le moins du monde altéré.

Quand l'inflammation commence par les parties inférieures, on n'observe d'abord que la paraplégie; mais à mesure que la maladie fait des progrès, on voit successivement se prendre les muscles de l'abdomen, ceux de la poitrine, des membres supérieurs, etc.

La nature des lésions du mouvement est différente suivant que l'inflammation est aiguë ou chronique; dans celle-ci, on peut n'observer qu'une simple gêne des mouvemens d'une ou de plusieurs parties. Dans quelques cas, au lieu d'une véritable paralysie, les malades n'accusent qu'une faiblesse plus ou moins prononcée; dans l'état de repos, ils se croient aussi forts que normalement; mais si on les engage à serrer quelque chose entre les doigts, on peut s'assurer qu'ils ont moins de force; ils marchent aussi moins bien.

Chez quelques-uns, il survient un affaiblissement lent et progressif, et enfin la paralysie se manifeste; quelquefois ce n'est que deux ans et plus après la première manifestation de la myélite que la paralysie se montre; d'autrefois elle apparaît très-vite, ce qui est cependant le plus rare, car l'inflammation chronique de la moelle s'observe beaucoup plus fréquemment que l'aiguë.

Chez quelques sujets, ce sont des contractures ayant des siéges divers suivant celui de la lésion; dans les muscles abdominaux, par exemple, elles resserrent la cavité du ventre et donnent ces douleurs atroces connues sous le nom de crampes intestinales.

Dans certains cas, c'est dans les muscles des membres que les crampes existent; elles peuvent être d'abord le phénomène unique auquel viendront bientôt s'en joindre de plus tranchées.

D'autres fois, ce sont des convulsions qui apparaissent, surtout dans la forme aiguë; il est de ces mouvemens convulsifs de la myélite aiguë qui simulent parfaitement une sorte de chorée, comme M. Gendron en a cité une observation dans ce journal.

Dans quelques cas, la myélite a revêtu un aspect plus terrible, et a donné lieu à tous les phénomènes du tétanos. Est-ce à dire que tout tétanos est la traduction d'une myélite? Non, sans doute, et c'est ce que nous chercherons à démontrer plus tard. Quoi qu'il en soit, la mort est ordinairement la terminaison plus ou moins prompte de cette forme de myélite.

Sentiment. — L'inflammation de la moelle s'accompagne aussi de troubles variés de la sensibilité, et ces troubles sont prédominans quand l'inflammation siège dans les cordons postérieurs.

Et d'abord, du côté de la moelle elle-même, on observe une douleur correspondant au point enflammé. Cette douleur peut se faire sentir dans toute l'étendue de la colonne vertébrale si la myélite est générale. Elle peut aussi s'exaspérer par les mouvemens, mais cela n'est pas constant, et a surtout lieu quand les meninges participent à l'inflammation.

Quelquefois le décubitus sur le dos est impossible, et le malade est obligé de se tenir sur un côté ou sur l'autre.

Il est constaté que dans un certain nombre de cas la pression d'une apophyse épineuse correspondant au point malade va retentir sur ce point, malgré l'éloignement et l'interposition du liquide céphalo-rachidien; cette pression est même un excellent moyen de diagnostic.

On a conseillé de promener une éponge imbibée d'eau chaude sur les apophyses épineuses, et on a dit que la douleur manifestait le point enflammé lorsque l'éponge y arrivait. M. Andral a essayé ce moyen et n'en a pas constaté l'efficacité; mais il pense pourtant qu'il peut être utile dans quelques cas de participation à la maladie des meninges et même des parties plus superficielles.

Toutefois, quoique nous ayons insisté sur la manière de reconnaître la douleur, sa présence en un point de la colonne vertébrale n'est pas un signe pathognomonique de l'inflammation du prolongement

nerveux qui y est contenu. Cette douleur, en effet, peut tenir à une affection des tissus fibreux, à une espèce de rhumatisme particulier à ces parties.

Les maladies de la colonne osseuse elle-même peuvent donner lieu à des douleurs, lesquelles peuvent encore être de nature névralgique: ainsi, la rachialgie donne des douleurs qui sont même souvent plus vives, plus intenses que celles de la myélite.

Enfin les douleurs peuvent dépendre de l'inflammation des meninges, sans que la moelle elle-même participe en aucune manière à l'affection.

Etudions maintenant les lèsions du sentiment dans des parties éloignées du prolongement rachidien.

Les douleurs peuvent exister dans les membres, dans les diverses régions du tronc, dans les parois ou la cavité de l'abdomen. Elles suivent quelquefois le trajet des gros cordons; tantôt plus vagues elles n'ont pas de siége circonscrit et persistant. Elles sont quelquefois continuelles; d'autres fois elles ne se montrent que par intervalles.

Et ces douleurs qui jouent un grand rôle dans l'histoire de la myélite, peuvent faire croire dans certains cas, au début, à des douleurs rhumatismales ou nerveuses; d'autant mieux que dans quelques circonstances, la myélite se traduit par des douleurs éloignées, dans les membres par exemple, tandis que tout le trajet de la colonne n'accuse absolument rien.

Au lieu de cette exaltation de la sensibilité qu'annonce la douleur, il peut y avoir perte du sentiment tendant à devenir de plus en plus générale, de manière, par exemple, à ce que la peau cesse d'être impressionnée par les pincemens les plus violens exercés sur n'importe quel point de son étendue; dans d'autres cas, des points de la peau plus ou moins circonscrits conserveut toute leur sensibilité, tandis qu'à une ligne de ces points elle est totalement insensible. Il peut aussi exister un simple engourdissement, une diminution plus ou moins grande et non une disparition de cette fonction. Quelquefois les diverses parties de la surface cutanée sont le siége de fourmillemens, et d'un sentiment de froid que rien ne peut vaincre; ceci se remarque surtout dans le bout des doigts d'abord, mais il y a tendance à l'extension de ces phénomènes après qu'ils ont été limités plus ou moins long-temps.

Les différens actes de la vie nutritive sont influencés d'une manière notable par l'inflammation de la moelle.

Digestion. — Dans quelques cas on observe une gène de la déglutition dépendant évidemment de la perte du jeu des muscles pharyngiens, et cette gêne de la déglution a pu, dans certains cas, faire croire à une angine qui n'en finissait plus, et pourtant plus tard on pouvait s'assurer par la nécropsie que ce qui avait existé là n'avait pas été une inflammation de la muqueuse du pharynx, mais une modification dans la contraction de cet organe, due à une lésion de la moelle épinière.

M. Andral a vu un fait de ce genre dans lequel y avait en même temps paralysie de la langue; on trouva à l'ouverture du corps une inflammation tout-à-fait aiguë du bulbe rachidien, d'où partent, comme on sait, les nerfs qui donnent le mouvement à la langue.

M. Fournet a observé un cas dans lequel, à la suite de la chûte d'un corps très lourd sur la partie supérieure du canal vertébral, il survint tout-à-coup une paralysie exactement bornée à la langue et au pharynx, sans le moindre signe d'une altération de même nature sur aucune autre partie.

Chez quelques individus atteints de myélite, on remarque des vomissemens comme dans l'encéphalite. Quelquefois les contractions de la partie inférieure de l'intestin se trouvent modifiées, et il se manifeste une constipation invincible souvent par les purgatifs les plus énergiques.

Circulation. — Si la myélite est aiguë et générale, il y a fièvre, qui peut même être violente; si l'inflammation, au contraire, est chronique ou partielle, la fièvre manque souvent d'une manière complète; mais alors il est d'autres accidens fort remarquables qui peuvent prendre naissance; ainsi dans quelques cas on observe des battemens énergiques, et ces palpitations qui effraient le malade attirent aussi l'attention du médecin, et peuvent en imposer pour un anévrisme du cœur. Cela résulte tout simplement de l'action modifiée de la moelle sur les fonctions des centres de la circulation.

Quelquefois, ce qu'il y a de saillant est une singulière tendance à la syncope.

M. Andral donne des soins à une jeune personne qui présente tous les signes d'une inflammation chronique de la moelle épinière: chez elle, le plus léger effort de mouvement suffit pour produire la défaillance. Elle se trouve mal au moindre surcroît de l'action affaiblie de la moelle.

Nous aurons donc, du côté de la circulation, deux séries de phénomènes, les uns appartenant à la forme aiguë de la myélite et caractérisés par un aspect fébrile; les autres tenant à la chronique, ne produisant pas la fièvre, mais portant sur le cœur un autre genre de désordres d'où résultent des palpitations pouvant simuler une affection organique du cœur; d'où peut naître encore une tendance perpétuelle et pour la moindre cause à la syncope, comme nous venons de le voir.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Lisfranc. — Séance du 8 décembre 1835.

Nomination des candidats au jury pour le concours de clinique externe.

L'ordre du jour est la nomination au scrutin de dix candidats parmi lesquels seront tirés au sort les noms des quatre membres et du suppléant pour le concours de clinique externe ouvrant le 2 janvier à l'école.

Une discussion préliminaire s'engage sur certaines convenances. Sur ce que l'on semble dire que les concurrens devraient s'abstenir de voter, M. Delens demande pourquoi les professeurs ne s'abstiendraient pas également? M. Adelon répond avec aigreur, au nom de ses collègues, dit qu'il n'y a pas lieu de s'abstenir, et sur ce que l'on demande, si c'est à la majorité absolue ou relative que ces nominations doivent être faites, et il ajoute que s'il y a quelque difficulté, on peut en référer *à l'autorité.* (Rires et murmures.)

M. Sanson déclare qu'il s'abstient comme concurrent. M. Guerbois, autre concurrent, n'est pas présent.

Le premier tour de scrutin ne donne la majorité absolue à personne; six candidats sont ensuite nommés dans l'ordre suivant: MM. Breschet, Ribes, Baffos, Lisfranc, Amussat et Gimelle. Les quatre autres candidats seront nommés dans la prochaine séance.

La séance est levée à cinq heures et demie.

Etudes médicales méthodiques

par réunion volontaire des élèves fondées d'après le plan de M. Sanson (Alphonse), et surveillées par ce professeur.

M. Sanson (Alphonse) organise actuellement les séries qui se préparent au premier examen. (Exercices pratiques de physique, chimie, histoire naturelle et matières médicales; enfin pharmacologie.)

Les travaux des séries organisées commenceront le 20 décembre.

On trouve M. Sanson (Alphonse) tous les jours au cours d'anatomie systématique, amphithéâtre n° 3 de l'école pratique, à deux heures.

On peut s'inscrire chez M. J. Baillière, et à la librairie anatomique.

— M. Dezeimeris n'ayant pas persisté dans sa résolution de se démettre de la place de sous-bibliothécaire à l'école, a été réintégré.

La place de M. Bayle a été donnée à M. Donné.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 15 décembre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 17 DÉCEMBRE 1835. (8me ANNÉE.) N° 150. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Reforme médicale. — Les professeurs de l'Ecole de Médecine doivent-ils et peuvent-ils être praticiens ?

Si les professeurs de l'école se tenaient modestement dans les murs de leur cabinet et n'affichaient pas la prétention de dominer dans la clientelle comme ils dominent dans l'enseignement, nous pourrions contester l'utilité de leur privilège, mais à coup sûr on ne nous verrait pas nous attaquer à un vain chiffre d'appointement; il n'entrera jamais dans notre pensée, par exemple, de nous informer du taux de la rémunération accordée aux professeurs du Collége de France; le professorat est une carrière pénible et peu lucrative par elle-même, et la république des sciences et des lettres est assez vaste chez nous pour offrir sans inconvénient des moyens honorables de soutien aux savans qui s'y consacrent. Voyez si parmi les avocats quelqu'un cherche à prendre au collet les professeurs de l'école; on les laisse jouir en paix de leur privilège, et tout en reconnaissant l'injustice du monopole, les bons esprits sont loin d'envier une position élevée, mais sans aboutissans. C'est que les professeurs de l'école de droit ne sortent pas de leurs amphithéâtres, et que nul plaideur ne s'est avisé d'appeler à son aide des théoriciens utiles chez eux, mais qui au palais ne sauraient se présenter sans désavantage pour lui, pour eux-mêmes et pour la science; en un mot, c'est qu'ils n'ont jamais eu le travers de se croire praticiens et d'éclipser leurs confrères; certes ce n'est pas auprès du Panthéon que l'on ira chercher les Dupin, les Mauguin, les Crémieux, etc.

Il n'en est pas de même à l'école de médecine. Là se retrouvent avec la morgue du moyen-âge les plus ridicules prétentions, et, il faut l'avouer, je ne sais par quelle fatalité les praticiens se sont de longue main prêtés à des envahissemens déplacés, et ont, pour ainsi dire, autorisé, par leur approbation tacite ou avouée, un chevauchement détestable et qui ne tend rien moins qu'à nous livrer sans cesse au débordement des êtres le plus singulièrement amphibies, des métis les plus dangereux, des plus absurdes hybrides.

Certes, la première fois qu'il a passé par la tête d'un discoureur en pathologie, en physique, en chimie, en physiologie de se poser comme praticien, et de crier au malade à travers les plis de sa robe: venez à moi, c'est moi qui sais guérir; et à ses confrères: courbez la tête, moi seul je puis vous éclairer et vous donner des conseils, les malades et les praticiens auraient dû rire au nez du caméléon, et lui répondre avec un froid dédain:

Vous, nous donner des conseils! mais où et quand avez-vous pu vous instruire dans la science de la pratique? quel génie bienfaisant vous a infusé au berceau le savoir et l'expérience? Quoi! vous aurez pâli sur les livres dix ans, vous aurez d'abord succombé et puis triomphé dans des luttes de mémoire, grâce à vos cahiers et à la disposition régulière de vos tiroirs à questions; depuis votre nomination, tous les jours on vous aura vu assister à des examens, là où se gagnent des jetons, où s'arrondissent les gages, vous aurez eu, en supposant que vous travaillez en conscience, à préparer de nombreuses leçons, et vous oseriez prétendre à nous dicter des lois, à nous qui du matin au soir n'avons d'autre étude que de prendre la nature sur le fait, qui sommes familiarisés avec les malades et les maladies au moins autant que vous pouvez l'être avec les ailes du moulin à docteurs; quelle absurdité, quel ridicule!

Mais savez-vous que Béclard, votre maître à tous pour le talent de faire une leçon, n'avait pas assez des jours, et passait les nuits pour préparer ses thèmes et se mettre au courant des progrès de la science, Béclard, que pour le récompenser de son zèle, vous avez si bien traité de sa fièvre cérébrale! Savez-vous que Hallé, que vous avez si bien guéri de son opération de la taille, et tant d'autres célèbres discoureurs soignés par vous avec le même discernement, étaient reconnus, comme vous l'êtes pour la plupart, pour de [illegible] ou au moins de très malheureux praticiens, et qu'il leur aurait [illegible] aussi des directeurs, des mentors, comme on va en donner à vos [illegible] chirurgiens de l'époque!

Parlons, en effet, froidement et sérieusement: Un discoureur de chimie, de physique, de botanique, de pathologie médicale ou chirurgicale, que sais-je? est ou n'est pas médecin ou chirurgien d'hôpital; s'il ne l'est pas, où se sera-t-il formé à la pratique? S'il l'est, se croira-t-il praticien parce qu'il aura vu à la course, tous les matins, 100 ou 200 malades; à la course, disons-nous, car il lui faut du temps pour étudier sa leçon, pour assister aux examens, faire partie des jurys de tous les concours et pour prendre enfin ses repas et son sommeil, car jusqu'à ce jour, personne, je crois, ne s'est avisé de prétendre que les professeurs ne déjeûnent et ne dînent pas, et que leurs paupières se refusent avec une constante stoïcité aux pavots de Morphée. Un homme ne saurait être universel; ou il sera mauvais professeur d'école, c'est-à-dire mauvais érudit, ou il sera mauvais praticien. Dupuytren était, dira-t-on, bon praticien. Mais Dupuytren, si bien à sa place au lit du malade et dans l'amphithéâtre de l'Hôtel-Dieu, était gauche à l'école, et le moindre élève aurait pu l'embarrasser sous le rapport de l'érudition. C'est, nous le répétons, qu'un homme ne saurait être universel, et qu'on ne brille d'un vif éclat que sur un point de la vaste étendue de la science.

A côté de cet homme extraordinaire, que de pygmées! Combien de ces êtres maladroitement amphibies, qui marchent mal sur terre et gravitent lourdement vers le fond de l'eau; prenez les tous les uns après les autres, et vous verrez les uns sans élèves, les autres sans pratique; frottés d'aphorismes hautains, de sentences orgueilleuses et tranchantes, ils arrivent aux consultations encore enveloppés dans leur morgue comme dans les plis de leurs robes, ils y viennent pour y donner, et assez souvent pour y recevoir des leçons, car tous les confrères ne sont pas assez souples pour leur prodiguer les allah et pour écouter avec le silence du respect ou de l'adulation leurs divagations prétentieuses.

Oui, nous le répétons avec toute assurance, les professeurs des amphithéâtres de l'école sont ou mauvais discoureurs, ou mauvais, détestables praticiens; détestables en ce que le temps leur manque pour bien observer et seulement pour visiter au galop les malades qui ont la bonhomie de s'adresser à eux; ou si, comme d'autres, ils se sont formés à la pratique, ce qui n'est pas impossible, ils sont mauvais, détestables professeurs, car ils n'ont eu le temps ni d'étudier, ni même d'apprendre par cœur des leçons toutes faites. Les exceptions sont excessivement rares, nous pourrions dire que nous n'en connaissons pas; mais il ne faut fâcher personne, et en disant que nous en connaissons peu, une porte de derrière reste ouverte, y passera qui voudra, et nous ne nous ferons pas de mauvaises affaires. Quant aux professeurs de clinique, ils rentrent dans la classe des praticiens, et ceux d'entre eux qui ont du jugement et ne sont pas infatués d'eux-mêmes, acquièrent l'expérience et le savoir que l'on acquiert dans les hôpitaux. Mais à ce compte tous les médecins d'hôpitaux marchent sur la même ligne, tous font en petit ou en grand comité une clinique, et le travail et le mérite seul font les différences.

Praticiens de la ville, avons-nous tort ou raison dans notre opinion sur l'école? Si nous avons tort, fournissez des argumens qui combattent les nôtres; si nous avons raison, prenez une bonne résolution une fois pour toutes; laissez les frêlons dans leur ruche, les abeilles les en délogeront tôt ou tard; demandez des conseils entre vous, appelez à votre secours ceux de vos confrères que leur talent ou leur position, ou leur travail vous fera distinguer; appelez quelquefois, s'ils méritent votre confiance, et si vous êtes sûrs qu'ils aient leur bon sens, les professeurs de clinique; mais au nom du ciel, si vous voulez le bien de vos malades et le succès de votre thérapeutique, plus de discoureurs au petit-pied, plus de phraseurs pathologues, plus de chimico-physico-médecins, plus d'ergoteurs scholastiques qui argumenteront avec grâce un règlement ou un élève; mais qui, dans les consultations, où vous feront hausser les épaules par leur gaucherie, ou accoucheront avec une désespérante fécondité de préceptes et de conseils, et tremperont votre esprit d'une pluie de savoir, comme ils inondent la France d'une pluie inépuisable de docteurs et d'officiers de santé.

CLINIQUE MÉDICALE DE L'HOTEL-DIEU.

M. Chomel professeur.

Asthme lié à un emphysème des poumons; emploi de la saignée générale et des narcotiques.

Une femme âgée de vingt-cinq ans, entrée le 18 novembre à l'Hôtel-Dieu, salle Saint-Lazare, nº 1, raconte que depuis long-temps elle a l'haleine courte; que depuis dix-huit mois elle éprouve des accès de dyspnée qui reviennent à des intervalles irréguliers et se prolongent tantôt quelques heures seulement, tantôt pendant plusieurs jours. L'apparition de ces accès est presque constamment précédée d'un coryza ou d'un catarrhe pulmonaire: un refroidissement subit en est souvent la cause occasionnelle. Du reste, dans l'intervalle de ces accès, la malade ne conserve qu'une gêne de la respiration qui ne l'empêche pas de se livrer à ses occupations habituelles.

Lorsque nous vîmes cette femme pour la première fois, la figure exprimait l'anxiété, la respiration était haute et fréquente, le pouls accéléré, les battemens du cœur assez intenses. En pratiquant l'auscultation et la percussion du thorax, nous trouvâmes qu'en arrière, la sonoréité de la poitrine était augmentée à gauche comme à droite; que le bruit respiratoire était faible et accompagné supérieurement d'un râle sibilant très fin, et inférieurement du râle sous-crépitant. En avant, la respiration est nette et vésiculaire. A la région précordiale, on n'entend qu'un léger bruit de râpe. Du reste, pas de matité anormale, rien qui indique une hypertrophie de l'organe central de la circulation.

Dans l'intention de combattre la dyspnée, on a prescrit une saignée du bras qui a été suivie de soulagement. On a ensuite recommandé à la malade de fumer des feuilles de belladone et de jusquiame; mais l'aversion de cette femme pour la pipe, a forcé M. Chomel à suspendre l'emploi de ce moyen, que l'on a remplacé par l'usage de l'opium en pilules. On a prescrit aussi les eaux minérales sulfureuses, auxquelles Laënnec accordait une grande confiance, et qui jouissent d'une grande efficacité dans les cas surtout où la dyspnée a succédé à la rétrocession d'une affection herpétique, ce qui s'observe assez fréquemment.

Fièvre intermittente pernicieuse délirante; emploi du sulfate de quinine; diminution dans l'intensité des accès; persistance de quelques symptômes cérébraux.

Un ancien officier polonais réfugié, après avoir éprouvé de violens chagrins, présenta il y a cinq mois environ une aberration des facultés intellectuelles qui persista environ douze heures. Depuis cette époque, morosité, tristesse, penchant au suicide.

Il y a dix jours, cet homme commet de nouveaux actes d'extravagance; il cherche à attenter à ses jours; on le transporte à la clinique.

Pendant les trois ou quatre jours qui suivent son admission, il est en proie chaque après-midi à un délire violent qui persiste jusqu'au soir, et se prolonge pendant une partie de la nuit. On est obligé de le maintenir dans son lit à l'aide de la camisole de force. Le lendemain matin il répond aux questions qu'on lui adresse; il conserve le souvenir d'une partie des accidens qu'il a éprouvés. Cette régularité dans l'apparition des symptômes cérébraux a été pour M. Chomel la source d'une indication curative. Quoique déjà il y a cinq mois des symptômes cérébraux aient eu lieu, quoique aujourd'hui, dans l'intervalle des accès, le malade ne jouisse pas de l'intégrité de ses facultés intellectuelles, on n'en a pas moins dû recourir aux anti-périodiques. Le sulfate de quinine a été prescrit à la dose de 15 et de 20 grains. Sous l'influence de ce moyen, les symptômes cérébraux n'ont pas complètement disparu, mais ils ont été notablement modifiés. L'agitation et le délire violent auxquels le malade était en proie avant l'administration du quinquina ont cessé; mais il reste encore quelques hallucinations de la vue et de l'ouïe.

Hier encore, à trois heures après-midi, le malade croyait voir des personnes absentes; mais ce qui prouve que cette perversion des fonctions cérébrales n'est pas aussi profonde qu'auparavant, c'est que le malade conserve lui-même des doutes sur la réalité de ses sensations.

Comme le quinquina n'a pas triomphé promptement et complètement des accidens observés chez ce malade, ainsi que cela arrive dans les fièvres franchement intermittentes, soit simples, soit pernicieuses, on a dû songer à d'autres moyens. Une once d'huile de ricin a été prescrite pour combattre une constipation qui date de dix jours. Si ce moyen n'amène pas de soulagement, on aura recours à des révulsifs certains, plus énergiques que ceux qui ont été mis en usage. Aux sinapismes, qu'on a employés jusqu'à présent, on substituera les vésicatoires qui seront appliqués aux extrémités, et plus tard à la nuque, s'il ne survient pas d'amendement.

Fièvre intermittente simple.

Un garçon de 16 ans, à Paris depuis quatre mois, habitant il y a trois ans un pays marécageux dans lequel les fièvres intermittentes sont endermiques, éprouva pendant trois mois des accès de fièvre quarte, qui cédèrent au sulfate de quinine.

Deux ans après, retour des mêmes accès qui, après avoir persisté huit mois, cessèrent spontanément. Si l'on en croit le rapport du malade, le médecin qui lui donnait des soins refusa de combattre la fièvre, parce que à son apparition le malade avait été débarrassé d'une dyspnée à laquelle il était depuis long-temps sujet. L'examen du poumon et du cœur n'ont rien fait découvrir qui pût expliquer cette ancienne dyspnée.

Quoi qu'il en soit, ce jeune garçon, après s'être promené le dimanche sur les bords de la Seine, par un temps de brouillard, ressentit, le lendemain matin, un frisson violent avec tremblement et claquement de dents qui dura deux heures environ; vint ensuite le stade de chaleur qui dura à peu près le même temps; la sueur manque. A l'issue de l'accès, le malade ne conserve qu'un léger sentiment de courbature; il prit des alimens comme en santé. La cause que le malade assigne à la fièvre intermittente qu'il éprouve, a pu n'être pas sans influence chez un sujet prédisposé; mais elle eût été certainement insuffisante chez tout autre individu. Lorsqu'on a été déjà affecté de fièvre intermittente, il y a chance pour que l'influence de la cause la plus légère, un refroidissement subit, par exemple, amène le retour des accès. Chez le malade en question, le premier accès s'est renouvelé deux jours après, et la fièvre a persisté ainsi sur le type tierce jusqu'au jour de l'entrée. L'accès avait lieu au moment de l'admission. On laissera le malade se reposer pendant deux jours, pour s'assurer de l'influence du changement de lieu, sur la [illegible]ée et l'intensité de l'accès. S'il n'est pas modifié, on aura recours le lendemain au sulfate de quinine, qui sera administré quinze heures avant l'apparition de l'accès suivant. Ce n'est qu'en administrant ce médicament à une période assez éloignée de l'accès qu'on peut espérer d'en prévenir le retour.

Fièvres typhoïdes.

Au nº 6 de la salle Saint-Lazare, est couchée une femme âgée de 18 ans, habitant Paris depuis trois mois, qui commença à ressentir du malaise le 1er décembre; elle continue à travailler jusqu'au 9; mais à cette époque diarrhée abondante, soif vive, sentiment de fatigue insolite, sommeil entrecoupé par des rêvasseries, douleur dans le ventre et en particulier dans la fosse iliaque droite, appareil fébrile intense.

Cet ensemble de symptômes ayant persisté quelques jours, la malade se fit transporter à l'Hôtel-Dieu, où elle présente, depuis trois jours, outre les symptômes caractéristiques de la fièvre typhoïde, un frisson qui dure deux heures et revient sous le type tierce. S'il persiste, il sera encore nécessaire de recourir au sulfate de quinine pour le combattre.

— La malade couchée au nº 7, qui, il y a quelques jours, était affectée de rétention d'urine, est beaucoup mieux. Les urines ont repris leur libre cours. Mais il s'est manifesté chez elle, à la fesse droite et sur les lombes, quelques pustules phemphygoïdes, qui sont devenues pour la plupart le siége d'ulcérations. Ce mode de formation des ulcérations de la peau s'observe assez rarement dans le cours des fièvres typhoïdes.

HOPITAL DE LA SALPÉTRIÈRE.

Division des aliénées. — Service de M. Pariset.

Mouvement de la population pendant le mois de novembre 1835.

Il y a eu dans ce mois 43 admissions, 23 guérisons et 11 décès.

Les admissions continuent à présenter une diminution [illegible] ble dans le nombre sur les mois précédens. Voici leurs résu[illegible] le rapport du genre de la folie et de l'âge des malades:

Du caractère de la folie.

Manie et accès de délire aigu,	10	Démence sénile,	5
Manie périodique,	8	— avec paralysie générale,	2
Mélancolie,	3	— avec hémiplégie,	4
— avec hallucinations,	1	Imbécillité,	1
Monomanie des grandeurs,	2	Epilepsie,	7
			43

De l'âge.

De 10 à 20 ans,	4	De 50 à 60	3
De 20 à 30	11	De 60 à 70	4
De 30 à 40	13	De 70 à 80	2
De 40 à 50	6		
			43

Guérisons.

Nous avons soin, dans nos comptes-rendus, de ne porter comme guéries que les malades qui retournent dans leur famille dans un état complet de convalescence confirmée. Nous ne devons donc parler ni des passages qui se font dans les autres sections, ni des malades que les parens retirent pendant qu'elles sont encore en traitement. Nous avons cru devoir donner cette explication, parce que les succès toujours croissans obtenus dans la division, pourraient faire croire (comme on a eu l'obligeance de nous le faire entendre) que nous confondons les sorties avec les guérisons. Nous nous faisons un devoir d'être exacts comme les chiffres, et c'est eux seuls qui doivent parler.

Les 23 guérisons se répartissent de la manière suivante, sous le rapport de la durée du traitement et de l'âge :

Durée du traitement.

10 jours,	2	6 mois,	1
15 jours,	3	7 mois,	1
1 mois,	5	1 an,	1
2 mois,	6	18 mois,	1
3 mois,	3		
			23

Age.

De 20 à 25 ans,	5	De 40 à 45	6
De 25 à 30	2	De 45 à 50	1
De 30 à 35	2	De 50 à 55	2
De 35 à 40	4	De 55 à 60	1
			23

Décès.

Il y a eu 11 décès : on remarquera que presque tous sont survenus à la suite de paralysie et par conséquent d'altérations profondes du cerveau. Voici leurs détails, sous le rapport de l'âge, de la durée du séjour, et de la maladie à laquelle ont succombé les aliénées.

Du séjour,	*de l'âge,*	*cause de la mort.*
10 jours,	58 ans.	Coma avec hémiplégie.
1 mois,	57	Apoplexie.
1 mois,	41	Ancienne hémiplégie.
2 mois,	62	Paralysie générale.
3 mois,	35	Paralysie générale terminée par une congestion cérébrale subite.
6 mois,	54	Affection scorbutique.
6 mois,	73	Paralysie.
7 mois,	55	Congestion cérébrale sans épanchement.
1 an,	52	Paralysie générale.
17 mois.	48	*Idem.*
18 mois,	53	Paralysie, escarres au sacrum et aux genoux.

On voit que huit de ces malades étaient âgées de plus de cinquante ans, c'est-à-dire qu'elles étaient arrivées à cette période fatale, dans laquelle succombent presque tous les aliénés. Nous nous bornons en ce moment à ces réflexions succinctes, parce que le mois prochain, elles trouveront leurs développemens naturels dans le résumé que nous présenterons sur les résultats de l'année qui vient de s'écouler.

Scipion Pinel.

PATHOLOGIE INTERNE.

Cours de M. Andral.

Leçons sur les maladies des centres nerveux; recueillies par M. E. Leriverend.

(Suite du numéro précédent.)

Myélite.

Respiration. — Cette fonction sera lésée toutes les fois que la portion enflammée donnera des nerfs aux muscles qui constituent les puissances mécaniques de la respiration, et aussi dans toute myélite durant depuis long-temps, parce que celle-ci tend constamment à se propager de bas en haut ; mais le mode suivant lequel la respiration est ici gênée, n'est pas le même que celui suivant lequel elle se trouble dans l'encéphalite, où la respiration cesse de se faire parce que le cerveau n'est plus apte à donner par le pneumogastrique l'influence sans laquelle il n'y a pas de respiration possible ; dans la myélite le cerveau et le pneumogastrique sont intacts ; le besoin de respirer se fait toujours sentir ; les puissances chargées de recevoir l'air et de le renvoyer sont seules paralysées. Tantôt le diaphragme est paralysé, ou bien de l'irrégularité de son action résultent des contractions anormales toutes singulières. Ce qu'il y a quelquefois de remarquable est un hoquet qui persiste jusqu'à la mort.

Le résultat définitif de tous ces désordres de la respiration dans la myélite est de conduire à l'asphyxie.

M. Andral voit un jeune homme qui depuis long-temps éprouve une douleur fixe à la partie supérieure de la colonne vertébrale. Lorsqu'il prend certaines attitudes, et dans certains cas seulement, il se produit un bruit de craquement particulier dans le point indiqué, et que M. Andral a pu entendre souvent ; et puis de temps en temps ce malade est atteint d'un accès d'affreuse suffocation qui dure quelques minutes, et tout rentre dans l'ordre.

M. Andral pense qu'il n'y a pas ici véritablement altération de la moelle, mais il y a probablement modification de l'articulation supérieure de la colonne vertébrale, exposant la moelle à être momentanément et dans certaines positions, touchée par la vertèbre déplacée.

On a pu croire quelquefois, dans des cas de gêne semblable de la respiration, à une maladie du poumon ou à l'existence d'un asthme.

Sécrétions. — Elles ne présentent pas de modifications bien remarquables. Les auteurs disent que la sueur manque constamment ; M. Andral pense que ce fait a été un peu trop généralisé.

L'excrétion de l'urine est quelquefois complètement nulle, par suite de la paralysie de la vessie, à laquelle participe alors aussi d'ordinaire l'intestin rectum, ce qui produit la constipation.

Organes génitaux. — On a pu, chez l'homme, dans des cas de myélite assez aiguë avec douleurs vives et mouvemens convulsifs, constater une grande tendance au priapisme ; ce qui est en rapport avec les expériences de physiologie dans lesquelles, en excitant un certain point de la moelle, on a produit l'érection et même la spermatisation ; d'une autre part, l'impuissance et l'impossibilité de l'érection ont été observées à la suite de myélites. Ces faits tendraient à prouver que les fonctions génitales sont sous l'influence directe de la moelle, et qu'elles ne sont pas exclusivement régies par le cervelet.

On a dit avoir vu chez des femmes enceintes, affectées de myélite aiguë avec réaction, survenir l'avortement parce que les mouvemens convulsifs des muscles se répétaient sur le tissu utérin, d'où résultaient des contractions prématurées et l'expulsion du fœtus. Par contre, dans la forme ou la période de collapsus, on a vu des femmes au terme de la grossesse, ne pouvoir accoucher seules à cause de l'inertie de la matrice.

De sorte que, comme on le voit, des effets contraires seraient produits suivant que l'inflammation serait aiguë ou chronique. Mais à côté de ces cas, on en rencontre d'autres où des femmes enceintes et affectées de myélite ont pu parcourir sans le moindre accident toutes les phases de leur grossesse. Et tout cela montre combien variables sont les phénomènes qui accompagnent cette maladie.

Abordons maintenant quelques questions de diagnostic très difficiles à poser.

Avec les symptômes que nous venons d'énumérer, peut-on facilement reconnaître une myélite ? Il est bien des circonstances qui peuvent porter à l'erreur : ainsi les vertèbres peuvent devenir le siége de maladies non appréciables à l'extérieur, comme de certaines caries du

centre de ces os : il est vrai que bientôt la moelle s'altère et prend part à l'inflammation des enveloppes dures ou molle.

Quelquefois les symptômes de la myélite sont mentis par une autre maladie de la moelle dans laquelle il n'y a que lésion d'action, sans qu'à l'autopsie on trouve rien, ou dans la moelle elle-même, ou dans ses enveloppes. Cette lésion d'action tient alors à un défaut d'influx nerveux ou à toute autre cause cachée. L'induction seule peut jusqu'ici conduire dans cette recherche ; rien n'est appréciable à nos moyens physiques actuels d'investigation ; ce qu'il y a de certain, c'est que M. Andral a vu de ces cas d'absence complète de lésion matérielle appréciable sur des individus chez lesquels il avait observé les symptômes de la myélite pendant des mois entiers. Il a vu de jeunes femmes hystériques être prises tout à coup d'impossibilité de remuer un ou plusieurs de leurs membres, rester par exemple paraplégiques pendant plusieurs jours. On croyait à une lésion de la moelle ; mais un jour tout disparaissait subitement. Ces diverses paralysies tenaient à l'état qui constitue cette grande modification ou siége inconnu, l'hystérie, de même que dans certains cas de la même maladie on voit la cécité se produire. Il en est de même de la paralysie saturnine ; tout cela ne signifie point, pour M. Andral, qu'il n'y a rien vers le cerveau : seulement l'altération organique nous échappe dans l'état actuel de la science.

M. Esquirol a cité un cas dans lequel la paraplégie sans aucun autre symptôme avait coïncidé avec la présence, dans les deux lobules antérieurs du cerveau, de masses cancéreuses ; il n'y avait absolument rien du côté de la moelle. Ce fait remarquable est en rapport avec l'hypothèse de ceux qui veulent que le mouvement des membres inférieurs soit sous la dépendance des parties cérébrales antérieures.

(*La suite à un prochain numéro.*)

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Lisfranc. — Séance du 15 décembre 1835.

Nomination des candidats à la place de jurés pour la chaire de clinique externe.

M. le secrétaire lit une lettre de M. Ameline fils, qui annonce la mort de M. Ameline, son père, professeur d'anatomie à Caen, et correspondant de l'académie.

— M. Comet adresse un mémoire intitulé : Diachirismos de médicamens simples pour le traitement des maladies.

— M. Chervin envoie une lettre de M. Boudin, médecin militaire du lazaret de Marseille, sur les questions sanitaires. Cette lettre est adressée par erreur aux membres du conseil, bien que l'auteur désire qu'elle soit lue en séance.

— M. Ant. Raikem, de Volterra, adresse trois observations cliniques et anatomico-pathologiques sur la phlébite. (MM. Breschet, Ribes et Bouillaud, commissaires.)

— M. Raoul Chassinat adresse un mémoire sur la métrorrhée séreuse, ou perte de fausses eaux pendant la grossesse. (MM. Villeneuve et Baudeloque.)

— M. le ministre du commerce envoie les rapports faits sur le choléra dans le Gard, par M. Chabanon, chirurgien en chef de l'hôpital d'Uzès, et MM. Anthouard et Bessières ; (commission du choléra.)

— M. Ribes, élu dans la dernière séance candidat pour la place de juré dans le concours de clinique externe, écrit une lettre pour annoncer que s'il était désigné par le sort, il serait forcé de se récuser pour motif de santé. En conséquence, l'académie décide que M. Ribes sera immédiatement remplacé comme candidat.

— Le reste de la séance est consacré à la nomination de candidats pour le jury du concours de clinique externe.

MM. Murat, Husson et Réveillé-Parise sont successivement nommés. Il reste deux nominations à faire.

La séance est levée à cinq heures.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 14 décembre.

Crapaud supposé enclos dans la cavité d'une pierre. — Prix de statistique.

Le ministre des affaires étrangères transmet à l'académie deux ouvrages de M. Jœger de Stuttgard et la lettre qui les accompagne.

Le premier ouvrage, dédié à la mémoire de notre illustre Cuvier, traite des ossemens fossiles des mammifères trouvés dans le royaume de Wurtemberg.

Le second ouvrage publié en commun par MM. Jœger et Kielmeyer, est un rapport officiel sur la réunion des naturalistes et médecins allemands qui a eu lieu à Stuttgard à la fin de l'année 1834, réunion à laquelle assistaient en assez grand nombre des savans français.

— M. Peltier communique à l'académie la suite de ses expériences sur la différence d'aptitude des métaux à coërcer l'électricité statique.

— Crapauds contenus dans l'intérieur de pierres. — M. Arambert écrit de Mezy (Seine-et-Oise), qu'ayant laissé tomber par accident une pierre qu'il avait recueillie à la promenade, parce que la forme lui en avait paru remarquable, cette pierre se brisa, et du milieu des fragmens il vit sortir un énorme crapaud qui s'enfuit aussitôt et se perdit dans un buisson voisin. M. Arambert ne paraît pas avoir examiné les débris de la pierre qui, si le crapaud y avait été réellement contenu, aurait montré les restes de la cellule intérieure, cellule qui eût été très vaste, puisque le crapaud était énorme. On peut donc croire que dans ce cas l'animal était sur le sol, près du lieu où est tombée la pierre dont la chute l'a obligé à prendre la fuite. Au reste, si on ne peut rien conclure du récit de M. Arambert, relativement à l'existence de crapauds dans l'intérieur de corps solides, et en apparence parfaitement clos, on en a quantité d'autres qui ne prêtent à aucune objection fondée.

Rapports des commissions pour les prix.

Le président de l'académie demande aux présidens des diverses commissions quand ils pourront faire leur rapport, la séance publique devant avoir lieu nécessairement avant la fin de décembre.

Plusieurs des commissions sont prêtes, et il est décidé que la séance publique aura lieu le 28 de ce mois.

La commission de médecine représente qu'elle a eu 76 ouvrages à examiner, et que, outre les travaux particuliers de ses membres, qui presque tous font partie de quelque autre commission, elle s'est déjà réunie vingt-quatre fois pour discuter les titres des meilleurs ouvrages présentés. Cependant elle n'espère pas avoir fini avant le 28.

Le président propose, en conséquence, que la distribution des prix de médecine soit renvoyée à une seconde séance publique qui suivra de près la première.

— M. Costaz fait au nom de la commission de statistique, un rapport sur les ouvrages examinés. La commission a arrêté qu'une médaille d'or de 330 fr. serait décernée à M. Delacroix, pour sa statistique du département de la Drôme ; et une de 200 fr. à M. Genty de Bussy, pour son travail statistique sur l'établissement des Français dans la régence d'Alger. Elle indique aussi comme ayant paru mériter des mentions honorables quatre autres ouvrages, mais nous n'avons pu entendre distinctement ni leurs titres ni le nom des auteurs.

Prix d'hygiène et de médecine légale.

Les rédacteurs des Annales d'hygiène publique et de médecine légale, désirant contribuer de tout leur pouvoir à l'avancement des sciences auxquelles est consacré leur recueil, proposent deux prix de trois cents francs chacun, l'un sur l'hygiène publique, l'autre sur la médecine légale. Les sujets sont au choix des concurrens. Les mémoires, écrits en latin, en français, en allemand, en anglais, en italien ou en espagnol, devront être remis *franco*, avant le 1er novembre 1836, à la librairie de J.-B. Baillière, rue de l'Ecole-de-Médecine, 13 bis, à Paris.

Le nom de l'auteur sera renfermé dans un billet cacheté, suivant les formes académiques.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

SAMEDI 19 DÉCEMBRE 1835. (8me ANNÉE.) N° 151. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Les Jumeaux-Siamois.

Que de contes n'a-t-on pas débités sur ces deux frères? A en croire certains journaux, le gouvernement avait lui-même pris ombrage de cette aberration de la nature, et nous avions peine à comprendre cette répugnance à laisser pénétrer une monstruosité de plus dans un pays qui en contient déjà tant et de tant d'espèces; aussi est-ce avec intérêt que nous nous sommes transportés auprès des jumeaux, dans l'espérance de juger par nous-même et de la vérité des assertions émises et de la nature de la monstruosité.

Agés de 24 ans, d'une petite taille et d'une constitution chétive, les Siamois ont la physionomie chinoise, le teint un peu basané, les cheveux noirs, longs et tressés; le jumeau droit est plus fort que l'autre qu'il paraît tenir un peu sous sa dépendance. Leur tête, d'un volume proportionné au reste du corps, est moins étendue dans son diamètre transversal que dans l'antéro-postérieur; leur front est droit et assez élevé; la base du crâne à la région du cervelet est d'un développement médiocre. Leur moyen d'union consiste dans une espèce de commissure située à la base de la poitrine depuis l'appendice xyphoïde jusqu'à quatre travers de doigt au-dessous de ce cartilage. Cette bride, formée par la peau, est susceptible de s'allonger un peu ou de se tordre légèrement sur elle-même sans déterminer jamais de sensation pénible; elle a une épaisseur de deux travers de doigt, et offre à sa partie inférieure une cicatrice unique, l'ombilic.

Jusqu'à l'âge de dix ans ils pouvaient pivoter sur eux-mêmes; depuis lors ces mouvemens sont devenus beaucoup plus bornés. Quoique limités, ces mouvemens ne les empêchent pas de jouir d'une certaine liberté, puisqu'ils peuvent aisément se coucher sur le côté et prendre la position qui les gêne le moins. Celui de gauche a pourtant un peu moins de liberté dans ses membres; il offre une saillie assez prononcée de l'épaule droite, et a le bras correspondant ordinairement placé derrière son jumeau. Ils ont un goût très prononcé pour tous les exercices du corps, ils aiment la chasse; en Amérique, ils ont poursuivi un cerf et l'ont tué; ils se servent avec adresse du fusil; celui du côté droit peut tirer également des deux bras; le jumeau gauche ne peut tirer que du bras correspondant. Ils se servent, du reste, l'un et l'autre plus volontiers du bras droit; depuis quelques années ils ont beaucoup perfectionné l'ensemble et l'accord des mouvemens qu'ils exécutent. Leur sommeil est simultané, et jamais on n'a vu l'un d'eux s'assoupir sans que l'autre ne dormît aussitôt. Ils s'éveillent aussi ordinairement ensemble, soit que le réveil soit vraiment simultané, soit que les mouvemens de l'un éveillent l'autre. Ils aiment à fumer. Sur la demande qui leur fut adressée dans le but de savoir si les excrétions avaient lieu en même temps, ils ont répondu que cela n'avait pas toujours lieu de cette manière, et ont désiré que l'on n'insistât pas sur ces questions en présence de dames qui assistaient à l'examen. Ce sentiment de pudeur ne se dément pas chez eux et est très prononcé.

L'un des jumeaux ayant été malade dans une traversée sur mer, fut saigné, ils s'évanouirent tous deux. Quant à ce qu'on a raconté d'une prétendue querelle qui se serait élevée entre eux à l'occasion d'un bain que l'un aurait voulu prendre et auquel l'autre se serait refusé, elle est de toute fausseté; l'accord le plus parfait n'a cessé de régner entre les deux frères; ils sont pourtant quelquefois plusieurs jours sans se parler, et n'en éprouvent nullement le besoin. Leur intelligence est développée; ils parlent très facilement l'anglais et ont cru même devoir reprendre un des assistans qui prononçait incorrectement un mot dans cette langue. Ils parlent aussi le français, mais beaucoup moins facilement. Ils aiment la peinture, la musique, chantent juste à l'unisson; ils aiment aussi la poésie, et lisent avec plaisir les œuvres de lord Byron. Ils lisent en même temps et dans le même livre. Ils ont à peu près la mémoire aussi développée l'un que l'autre; ils jouent aux échecs, aux dames avec des personnes étrangères, mais jamais entre eux; ils calculent assez facilement.

Il y a quelques années un capitaine de navire, chargé de les transporter en Amérique, profita de la circonstance et exploita à son profit la curiosité qu'excita leur arrivée; mais bientôt les deux frères sachant qu'ils étaient dans un pays libre, invoquèrent la protection des lois pour se délivrer des exigences du monopole, et utilisèrent pour leur propre compte la singularité de leur conformation.

Depuis cette époque ils ont voyagé en Angleterre, où leur séjour a été fructueux; ils y ont, à ce qu'il paraît, recueilli des sommes considérables, et leur séjour en France ne leur promet pas moins de succès. Comme on leur demandait s'ils aimaient l'argent, ils ont répondu, oui, parce que l'argent donne des amis; cependant ils préfèreraient avoir des amis sans argent.

Ils évitent avec soin de parler sur la politique et la religion; ils disent pourtant qu'ils ont perdu beaucoup de leurs préjugés depuis leur voyage en Europe. Quelqu'un leur demandant s'ils croyaient être très agréables à leurs idoles en leur brûlant des parfums sous le nez, ils ont répondu qu'ils pensaient l'être autant que nous à notre dieu, en lui jetant de l'encens dans une cassolette au bout d'une ficelle.

On conçoit que dans une visite nécessairement superficielle, il a été impossible de s'assurer par le toucher, auquel du reste les jeunes gens se refusent, si la partie qui les unit, au centre et à la région inférieure de laquelle se trouve l'ombilic unique, est une simple bride, ou si quelque viscère fait hernie dans son intérieur. Cette question a été agitée en Amérique et en Angleterre. MM. Mitchell, Anderson et Bolton ont pensé qu'il y avait hernie; les deux premiers ont avancé que dans les mouvemens variés qu'exécutent les jumeaux, divers viscères, tels que l'estomac, la rate, l'arc du colon et une portion du foie, pouvaient alternativement faire hernie. Le dernier de ces médecins croit que l'arc du colon seul s'y trouve engagé.

D'après l'absence des signes qui indiquent la présence des intestins ou de l'estomac dans un sac herniaire, tels que l'engouement, les borborygmes, les flatuosités; et surtout le défaut de sensation pénible dans les tiraillemens qu'éprouve cette commissure, soit avant, soit après les repas, on peut croire qu'il n'y a pas de viscère hernié, mais seulement que les deux ligamens suspenseurs du foie remontent vers l'ombilic en s'écartant et laissant entre eux un intervalle cellulo-fibreux.

Ici se présentent plusieurs questions d'un haut intérêt. La première, selon nous, serait de déterminer à quelle influence est due la conformité de caractère, l'union douce et tranquille qui règne entre les deux frères. On ne saurait l'attribuer à l'action du système nerveux; car le système nerveux est complet et également développé chez les deux individus, ce qui doit faire supposer une force de volonté propre à chacun; à moins d'admettre une identité parfaite d'organisation; serait-ce le besoin continuel de relations réciproques qui, les plaçant dans la dépendance l'un de l'autre, modifierait la violence de leur caractère, comme on voit se modifier le caractère des personnes qui perdent la vue, et qui, d'irascibles, d'emportées qu'elles étaient, deviennent douces, cherchent à se rendre agréables par suite de la dépendance absolue dans laquelle elles se trouvent de ceux qui les entourent, ou enfin ne serait-ce pas à l'impression d'un sang de même nature sur les deux appareils nerveux, que ce phénomène d'égalité d'humeur devrait être attribué?

On peut encore se demander si ces deux jeunes gens, arrivés depuis quelques années à la puberté, ont conservé leur état primitif d'innocence et de chasteté, s'ils sont demeurés étrangers à tout sentiment d'amour comme au désir de rapprochement des sexes. Cette question paraît devoir être résolue affirmativement.

Nous avons pourtant observé chez eux une sorte d'émotion à l'arrivée des dames, auxquelles ils étaient portés à témoigner des prévenances plus marquées qu'aux hommes. Peut-être est-il réservé à quelques-unes de ces amazones qui courent après toutes les singularités, de pénétrer plus avant dans un sujet que nous abandonnons volontiers à leur romantique sagacité, et de nous faire comprendre jusqu'à quel point il peut ou non y avoir confusion dans les sensations de deux êtres unis d'une manière étroite et indissoluble.

La dernière question qui se présente à notre esprit est celle de la possibi-

lité de rendre à ces jumeaux leur liberté et leur indépendance par une opération chirurgicale.

En admettant le cas le plus simple, celui où il n'existerait qu'une union au moyen de la peau, une sorte de greffe animale par rapprochement et où il y aurait possibilité de détruire ce lien sans craindre d'occasionner des accidens graves ; ces deux êtres, ainsi isolés, recouvreraient-ils une force de volonté propre, ou plutôt n'éprouveraient-ils pas un violent chagrin de cette séparation, et peut-être un état de mélancolie qui ne tarderait pas à les faire succomber?

Dans la supposition établie plus haut, celle où des viscères importans feraient hernie dans une poche intermédiaire aux deux individus, toute opération chirurgicale pourrait avoir les résultats les plus funestes.

Mais il nous paraît inutile de disserter plus long-temps sur ces suppositions, l'intention bien formellement manifestée par les deux frères étant de demeurer toujours unis.

HOTEL-DIEU.

Clinique de M. Sanson.

Fracture simple et transversale de la rotule droite; absence d'écartement des fragmens.

Un jeune homme de 24 à 25 ans (salle Saint-Jean, n° 3), ayant fait une chute sur le genou droit, il y a environ six semaines, depuis cette époque éprouve de la douleur au niveau de l'articulation, ce qui a favorisé une nouvelle chute qu'il a faite il y a quelques jours, et qui a rendu la marche impossible.

Aujourd'hui, l'articulation examinée, présente un gonflement apparent au-devant de la rotule, sans trace de contusion aux tégumens. Le toucher fait reconnaître au-devant et au-dessous de la partie moyenne de la rotule, une dépression transversale due à la solution de continuité de cet os. Cette félure offre une ligne et demie de largeur; elle n'augmente pas par les mouvemens de flexion de la jambe, et le membre mis dans l'extension, permet facilement le frottement des deux fragmens et la crépitation, en leur imprimant un mouvement en sens inverse : il semble, au premier abord, que la dépression transversale et la crépitation bien senties soient deux signes caractéristiques de la fracture de la rotule; M. Sanson fait remarquer à ce sujet que ces deux signes ne sont cependant pas exempts de toute erreur. C'est ainsi qu'une chute du genou faite sur un corps tranchant et émoussé, peut rompre les fibres superficielles, produire une dépression des parties molles sous-cutanées, la peau étant restée intacte, et simuler une fracture de la rotule sans écartement des fragmens; tandis que la contusion de la synoviale peut déterminer rapidement une inflammation dont le premier effet est une forte sécheresse des surfaces, qui fait éprouver au malade et au chirurgien la sensation d'une crépitation très marquée.

Il y a peu de temps qu'un personnage important dans le monde politique, ayant fait une chute sur le genou, offrit ce phénomène d'une manière si prononcée, que l'on crut d'abord à l'existence d'une fracture de la rotule : cet effet disparut promptement à l'aide d'une large application de sangsues.

Pour éviter cette erreur, qui ne peut, du reste, se commettre que dans les cas analogues, c'est-à-dire quand il n'y a pas écartement entre les fragmens, il suffit de mettre le membre dans l'extension, de déprimer fortement les parties molles avec le pouce et l'indicateur de chaque main, appliqués sur le bord supérieur et inférieur de la rotule le plus près possible de cet os, de ramener les fragmens en contact pour obtenir la crépitation; et si on ne peut les faire toucher ensemble, il faut au moins s'assurer de leur mobilité en les faisant mouvoir en sens inverse.

On serait tout naturellement disposé à regarder comme fracture directe de la rotule toutes celles qui ont lieu dans une chute sur les genoux; mais si l'on considère que toutes les fois que la chute a lieu sur un plan horizontal, le choc est reçu non pas par la rotule, mais par l'épine antérieure du tibia qui est plus saillante, on restera convaincu que, dans ce genre d'accident, la fracture de la rotule ne peut avoir lieu que par l'action musculaire. En effet, dans cette chute, il arrive un instant où la flexion de la jambe sur la cuisse est telle, que la face postérieure et plane de la rotule, en glissant sur la surface convexe des condyles du fémur, ne correspond plus à ceux-ci que par un point de sa partie moyenne, en même temps que ses extrémités inférieures et supérieures, privées de point d'appui, sont tirées en arrière par le ligament rotulien et par le tendon commun du droit antérieur et du triceps fémoral; de telle sorte que ce sésamoïde se trouve fracturé comme un bâton que l'on ploie par ses deux extrémités, en soutenant sa partie moyenne.

Ces détails expliquent, dans les cas de fracture de la rotule par chute sur le genou, d'une part l'absence de contusion vis-à-vis de la fracture et son siége au niveau de l'épine antérieure du tibia, et d'autre part le peu d'écartement des fragmens : on conçoit en effet que l'effort peut rompre l'os, et laisser intact sur les côtés le tissu fibro-ligamenteux qui entoure l'articulation et qui suffit pour retenir les fragmens peu distans.

On ne peut cependant nier la possibilité des fractures directes de la rotule par suite d'une chute sur le genou : pour que cet effet se produise, il suffit qu'un corps saillant rencontre le genou dans sa chute. Les fractures en long de la rotule, les fractures avec plaie, esquilles, et faites dans des chutes sur le genou, restent pour prouver la vérité de cette assertion.

Quant au jeune homme, sujet de ces observations, l'absence d'écartement des fragmens rend complètement inutile l'emploi de l'appareil usité en général contre les fractures de la rotule. On se bornera à entourer le membre d'un bandage roulé qui aura pour but de neutraliser l'action musculaire avec l'aide la position (plan incliné du talon au jarret); en outre, quelques tours de bandes formeront le chiastre autour du genou.

Hygrôme à gauche; séton métallique ; guérison.

Un jeune homme de dix-huit ans (salle Sainte-Jeanne, n° 5), porte à la partie antérieure du genou gauche, une tumeur d'une largeur égale à celle de la rotule, qu'elle recouvre exactement, sans changement de couleur à la peau, sans douleur, et qui présente une fluctuation très manifeste dans toute son étendue. Cette tumeur est d'une nature facile à déterminer; elle reconnaît pour cause immédiate une irritation sécrétoire de la bourse synoviale placée au-devant de la rotule, et consiste dans l'accumulation d'une certaine quantité de liquide dans sa cavité, et produit la maladie appelée hygroma.

Chez ce jeune homme, comme chez tous ceux sur lesquels on remarque cette affection, cette maladie paraît être née sous l'influence de pressions trop long-temps et trop souvent exercées au-devant de la rotule. On l'observe en effet de préférence chez les carreleurs, scieurs de bois, boulangers qui pétrissent, et généralement chez tous les individus que leur profession force à s'appuyer habituellement sur les genoux. Le malade du n° 5 est marchand de vin, et comme il n'est pas encore assez vigoureux pour remuer les pièces de vin par la seule force de ses bras, il s'aidait toujours du genou, et c'est aussi à cette circonstance que lui-même rapporte l'origine de son mal.

On peut attaquer cette affection peu grave par le repos, les topiques résolutifs, et aussi par quelques applications de sangsues, quand il se développe dans la région malade un état inflammatoire, ce qui n'est pas rare; et l'on réussit quelquefois, principalement dans le dernier cas. Souvent on échoue, et plus souvent encore le succès s'achète par beaucoup de temps. Communément a on recours à des opérations chirurgicales plus ou moins graves; l'ablation, l'excision, et surtout l'incision du kyste, ont été tour à tour employés: mais ces opérations donnent presque toujours lieu à des accidens inflammatoires assez graves; il en a été de même du séton ordinaire.

C'est pour éviter ces inconvéniens que dans ces derniers temps M. Demours a proposé de remplacer tous ces moyens par l'usage du séton métallique, qui n'est autre chose qu'une grande aiguille à coudre ordinaire dont on traverse les kystes de part en part, et qu'on y laisse séjourner pendant quelque temps. Après quatre ou cinq jours le trajet de l'aiguille s'enflamme, s'élargit, et permet au liquide de suinter par les deux ouvertures correspondantes aux extrémités de l'aiguille, et en se dirigeant le long de la tige métallique. Le kyste se vide ainsi peu à peu et complètement; ses parois adhèrent l'une à l'autre; il ne reste plus qu'à retirer l'aiguille, dont le trajet ne tarde point à se cicatriser.

Suivant M. Demours, ce moyen suffit pour procurer l'évacuation et la guérison des kystes non seulement à parois minces et ne contenant qu'un liquide ténu, mais encore des kystes à parois denses et renfermant un liquide plus épais, comme les athéromes et les stéatomes.

M. Sanson ayant eu déjà plusieurs fois l'occasion de constater l'efficacité en même temps que l'innocuité de ce moyen, a voulu rendre les élèves témoins de l'un et de l'autre. Deux aiguilles ont traversé la tumeur de part en part et sont restées en place; après vingt-quatre heures, il est survenu de la rougeur et de la tuméfaction dans les tégumens de la région prérotulienne : ces accidens se sont promptement dissipés. Vers le quatrième jour, les trajets des aiguilles étant un peu élargis par la suppuration, le liquide synovial a commencé à s'évacuer.

Le quinzième jour, les parois du kyste étaient en contact ; les aiguilles ont été retirées, et le malade s'est trouvé guéri.

HOPITAL DES VÉNÉRIENS.

Clinique de M. Ricord.

Emploi des onctions mercurielles contre l'érysipèle.

Nous avons déjà publié un nombre considérable d'observations sur les résultats avantageux de la méthode que M. le docteur Ricord applique depuis 1828 aux diverses espèces d'érysipèle.

Cette année plusieurs nouveaux faits ont été remarqués dans le service de l'hôpital des Vénériens, et nous avons en même temps à signaler, d'après les articles publiés dans ce journal, les succès que plusieurs médecins distingués ont obtenus dans le traitement de plusieurs affections cutanées, d'après les principes généraux que M. Ricord avait établis à l'égard de cette médication, dont M. le professeur Lisfranc faisait naguère un éloge mérité par les expériences qu'il avait faites, et à laquelle M. Broussais a rendu si pleinement justice dans sa clinique.

Il serait trop long de rapporter ici toutes les observations que nous avons recueillies, d'autant qu'ayant la plus grande analogie pour le fond, et étant identiques quant au résultat, elles ne pourraient donner qu'une nouvelle preuve numérique en faveur de la méthode des onctions mercurielles, dont tous les détails ont été décrits dans les articles que nous avons précédemment publiés.

Voici un extrait des principaux faits relatifs à notre question, pris dans le résumé général de la clinique de M. Ricord à l'hôpital des Vénériens.

1° Toutes les fois qu'un malade s'est présenté affecté d'un érysipèle, quelle que fût l'intensité de la maladie, sa cause ou son éloignement du jour de l'apparition, les onctions mercurielles ont été employées d'emblée et avec succès. Nous devons noter quelques cas graves dans lesquels le cuir chevelu était envahi.

2° Dans l'intérieur de l'hôpital, à l'égard des érysipèles de causes diverses, ou qui, survenus à la suite d'opérations, surtout dans les cas d'extraction de portions d'os cariés, occasionnent des complications si graves en empêchant la réunion des parties molles, et produisant quelquefois la gangrène, les onctions ont guéri, et, ce qui était important, avec rapidité.

3° Sur le tronc et sur les membres les onctions mercurielles ont toujours arrêté la maladie, quelle que fût son étendue, au deuxième ou au troisième jour ; et dans tous les cas a prévenu la formation de ces abcès du tissu cellulaire sous-cutané, qui souvent se creusent de si vastes foyers et épuisent le malade.

4° Nous n'avons jamais vu se former de phlyctènes sur les portions de peau érysipélateuse qui, dès le début de la maladie, ont été soumises à la médication de M. Ricord.

5° Dans presque tous les cas, dès la première onction, les douleurs ont complètement cessé.

6° Des érysipèles, suite de l'application des sangsues, ont été guéris par une seule onction, et avec cet avantage que presque jamais les piqûres n'ont suppuré.

7° En deux cas très remarquables, M. Ricord a couvert d'onguent mercuriel cette traînée rouge érysipélateuse qui marque le trajet des veines dans la phlébite : et en une seule fois la maladie a disparu de tous les points soumis à l'onction mercurielle.

8° Nous citerons ici sans commentaires un fait isolé, mais très intéressant. Chez une malade affectée d'une éruption d'ectima à base tuberculeuse à la face, contre laquelle les mercuriaux employés sous diverses formes, tant à l'intérieur qu'à l'extérieur, n'avaient produit aucune amélioration. Un érysipèle survint, il fut traité par les onctions mercurielles ; la guérison fut prompte ; mais ce qu'il y eut de remarquable fut la disparition complète de l'éruption syphilitique. La malade sortit ainsi délivrée d'un seul coup.

9° Enfin, nous nous dispenserons de noter les cas particuliers dans lesquels il a été nécessaire d'adjoindre au traitement telle ou telle médication particulière nécessitée par les maladies concomittantes, puisque la méthode de M. Ricord, en même temps qu'elle indique les onctions comme moyen curatif de l'érysipèle, prescrit d'agir contre tout symptôme morbide coexistant.

J.-J.-L. Rattier.

PATHOLOGIE INTERNE.

Cours de M. Andral.

Leçons sur les maladies des centres nerveux ; recueillies par M. E. Leriverend.

(Suite du numéro précédent.)

Myélite.

On lit dans les bulletins de la Société anatomique l'observation d'une femme qui devint paraplégique et qui mourut. On crut qu'on rencontrerait une myélite ; à l'autopsie on ne trouva absolument rien dans le canal encéphalo-rachidien ; seulement tous les os de cette femme offraient une extrême friabilité, et l'on put constater que la pseudo-paraplégie observée n'était autre chose qu'une perte de mouvement résultant de la destruction de la tête et du col des deux fémurs.

Dans ces derniers temps on a cherché à généraliser certains faits, et on a décrit en Angleterre d'abord, puis en Allemagne, sous le nom d'irritation spinale, un état particulier dont on place le siége dans la moelle, et à laquelle on attribue pour caractère d'aller retentir sur des points de l'économie plus ou moins éloignés, de manière à y créer la maladie. C'est M. Graffin qui a proposé le nom d'irritation spinale, sur laquelle M. Eins a fait et publié de nouveaux travaux.

D'après ces médecins, cet état de la moelle ne serait pas une inflammation, mais, comme elle nom l'indique, une irritation sui generis ne laissant après elle aucune altération appréciable.

Suivant ces auteurs, chaque partie de notre corps serait en rapport avec un point quelconque de la moelle, et la pression de ce point irait retentir sur la partie malade en y déterminant la douleur ; aussi pour établir leur diagnostic, ces médecins suivent une toute autre marche que celle qui est ordinairement adoptée ; qu'un individu tousse, qu'il ait des battemens de cœur, qu'il soit atteint d'une gastrite ; en un mot dans toutes les maladies possibles, ils commencent leur examen par la colonne vertébrale, sur laquelle ils exercent une pression avec la main, et ils prétendent qu'arrivés sur l'apophyse épineuse d'une vertèbre déterminée, une douleur se manifeste de suite dans le point malade de l'économie, à l'épigastre, par exemple, si c'est l'estomac qui est malade, etc.

Et il n'est pas besoin, pour que la pression de la colonne vertébrale traduise par la douleur la maladie d'un organe, que cet organe reçoive ses nerfs de la moelle, ils établissent que plusieurs céphalalgies ont cette irritation spinale pour point de départ ; que certaines surdités, des amauroses, des perturbations de l'odorat, des hallucinations, n'ont pas d'autres causes ; ils prétendent que chez quelques individus affectés de cécité, la pression sur la colonne détermine des douleurs dans l'œil.

Il en est de même pour la poitrine et ses parois : un grand nombre de douleurs dont elles sont le siége peuvent naître de lésions de la moelle ; ceci se conçoit beaucoup mieux.

La névralgie mammaire est regardée par ces auteurs comme ayant le plus souvent son point d'origine dans la moelle, de même que certaines douleurs de la peau qui revêt le sternum. Pourtant il n'y a que peu de jours encore, un homme s'est offert à M. Andral, ayant une douleur ordinairement vive de cette région, douleur qui s'exaspérait dès qu'on touchait le sternum et les cartilages costaux. Cet homme avait en même temps une dyspnée habituelle ; il était d'ailleurs très bien portant, et ne présentait aucune lésion du cœur ni du poumon. M. Andral, par la pression spinale, n'a rien obtenu de ce que promettent les auteurs dont il analyse en ce moment d'une manière succincte les propositions. D'après eux, il n'est pas de maladie de quelqu'organe que ce soit, qui ne puisse avoir son point de départ dans la moelle.

Toute cette théo[illegible] l'extension de certains faits bien avérés dont on a fait [illegible]tion prématurée, et par conséquent sans fondement.

Du reste on peu[illegible]s avec tous leurs développemens dans la Gazette médical[illegible] mai et dans celle du mois de novembre 1835.

La durée de la [illegible]uelquefois d'un petit nombre de jours ; d'autres fois, au c[illegible] persiste plusieurs années. M. Andral a vu la mort n'ar[illegible] ans après l'apparition des premiers symptômes.

La myélite peu[illegible]s le pronostic doit cependant toujours

être grave. Elle se termine souvent par la mort, et celle-ci peut avoir lieu :

1° Par extension de la maladie au cerveau;

2° Par lésion de la respiration ;

3° Par lésion de l'action du cœur ;

4° Le cerveau, la respiration, le cœur restant intacts, les malades peuvent s'affaiblir peu à peu, et perdre chaque jour quelque chose de ce qui fait réagir contre les causes incessantes de destruction ; il se forme des eschares, et la vie s'éteint après un dépérissement lent et progressif, sans que les grandes fonctions se trouvent notablement compromises.

Traitement. — Il reconnaît les mêmes bases que celui de l'encéphalite.

Sangsues en forme de cordon sur tout le trajet de la colonne vertébrale; ventouses scarifiées.

Si la myélite est chronique, il ne faut pas renoncer aux sangsues ; mais les révulsifs doivent surtout être employés.

On recommande des douches de diverse nature, d'eaux de Plombières, par exemple, etc.

Les révulsifs sur les voies intestinales ne doivent pas être négligés.

Opération de vagin artificiel pratiquée avec succès par un nouveau procédé ; par M. Amussat.

Une jeune fille allemande, âgée de quinze ans et demi, dans un état de santé inquiétant, fut présentée, le 27 février 1832, à M. Amussat, qui constata l'état suivant :

Constitution bonne, mais affaiblie ; ventre distendu, présentant à sa partie inférieure une tumeur volumineuse, dure, sensible à la pression, et due au développement de l'utérus ; la vulve est bien conformée à l'extérieur, mais sans ouverture à l'intérieur. Le doigt introduit dans le rectum est arrêté par une tumeur volumineuse, dure et fluctuante. Le diagnostic fut : absence totale de vagin, et accumulation du sang des règles dans l'utérus.

Le 29 février, M. Amussat résolut l'opération. Il pratiqua d'abord le dédoublement de l'urètre et de la vessie du rectum, en tirant ces parties en sens opposé. Cinq séances furent employées à cette douloureuse opération ; et, entre chaque séance, l'écartement était maintenu au moyen d'une éponge préparée à cet effet.

Arrivé à la tumeur, M. Amussat introduisit dans la poche un stylet trois-quarts : il en sortit quelques filets d'un sang noir et épais. Après avoir vainement tenté de faire pénétrer dans la tumeur la canule du trois-quarts, l'opérateur eut recours au bistouri ; il le plongea dans la tumeur, fit une ouverture assez grande par laquelle il s'écoula une quantité considérable de sang noirâtre et gluant. M. Amussat put facilement introduire le doigt dans la tumeur, et reconnaître une large poche à parois dures et lisses, semblables à celles d'une matrice après l'accouchement : une grosse canule en gomme élastique fut placée dans l'incision, et maintenue au moyen de cordons attachés à un bandage de corps.

Les jours qui suivirent l'opération, la malade éprouva des accidens graves, résultat d'un travail inflammatoire, mais qui furent combattus avec succès.

Depuis, la jeune fille alla de mieux en mieux ; ses règles revinrent d'abord irrégulières, peu abondantes et accompagnées de fortes douleurs ; ensuite elles ont suivi leur cours régulier, tous les 26 jours, sans douleurs, ni interruption : et, depuis lors, la jeune personne jouit d'une santé parfaite.

Nota. La malade avait été vue en consultation par MM. Boyer, Magendie, Marjolin et Amussat.

Boyer ne voulait rien faire ; MM. Marjolin et Magendie voulaient la ponction de l'utérus par le rectum ; M. Amussat fut le seul qui osa tenter l'opération.

Cette observation a été lue à l'Institut, dans la séance de lundi 2 novembre 1835.

ECOLE ANATOMIQUE DES HOPITAUX.

M. le professeur Serres, membre de l'Institut, a commencé son cours d'anatomie générale à Clamart, hier, lundi [illegible] décembre, à 2 heures 1/2. La première leçon a attiré un grand nombre d'élèves et de médecins distingués ; elle a été écoutée avec un vif intérêt. On ne saurait exposer avec plus de méthode et de clarté des idées larges et justes : ce n'est pas dans la rue de l'Ecole que l'on comprend l'enseignement de cette manière ; aussi nous proposons-nous de publier ces leçons ; nos lecteurs nous en sauront gré, car il n'existe aucun ouvrage qui puisse les mettre au courant des progrès qu'a fait cette partie de la science depuis plus de dix ans.

La deuxième leçon aura lieu demain samedi, 19 décembre, à 2 heures 1/2.

Dictionnaire historique et iconographique

de toutes les opérations et des instrumens, bandages et appareils de la chirurgie ancienne et moderne ; formant le complément de tous les autres dictionnaires, et le seul contenant l'histoire et les dessins de la partie mécanique de la médecine externe et de toutes les spécialités chirurgicales, telles que l'art de l'accoucheur, du dentiste, de l'oculiste, du bandagiste, etc. — Deux vol. in-8° avec plus de 600 dessins, par Colombat, de l'Isère.

Chez l'auteur, rue du Cherche-Midi, n° 91, et tous les libraires de médecine ; paris 1836. Prix de chaque livraison, 1 fr. et 1 fr. 25 cent. par la poste.

M. Colombat a eu une heureuse idée en publiant ce dictionna dont l'utilité nous paraît incontestable ; les deux premières livraiso ont paru ; nous nous proposons de consacrer un article à cet ouvra dès qu'il sera un peu plus avancé ; mais dès aujourd'hui nous eng geons nos confrères à souscrire à une publication destinée à rempli une lacune, et à faciliter les recherches et les travaux dans cette par tie importante de la médecine.

Formule du Paraguay-Roux.

Voici la formule de cette teinture alcoolique, qui est tombée dans le domaine public, et qui, comme cela arrive toujours pour les remèdes secrets, perdra peut-être toute sa vertu en étant connue.

Feuilles et fleurs de l'inula bifrons,	1 partie.
Fleurs de spilanthus oléracea,	4 parties.
Racine de pyrèthre,	1 partie.
Alcool à 33 degrés,	8 parties.

Faites macérer pendant quinze jours, et conservez pour l'usage, qui consiste à en imbiber un morceau d'amadou, et à le mettre dans le trou de la dent cariée.

Concours de l'école de pharmacie.

Les élèves qui ont mérité des récompenses dans le concours de 1835, de l'école de pharmacie de Paris, sont :

En chimie : Premier prix, M. Magnes ; deuxième prix, M. Fermont ; deuxième second prix, M. Rigollet.

En pharmacie : Premier prix, M. Fermont ; deuxième prix, M. Rigollet ; mention honorable, M. Magnes.

Histoire naturelle médicale ; Mention honorable, M. Vigès.

Corps des officiers de santé militaires.

On annonce comme devant paraître prochainement une ordonnance royale d'après laquelle on assimilerait les membres du corps, si éminemment utile et si mal rémunéré, de MM. les officiers de santé des armées, aux divers grades militaires. Ainsi, d'après ces nouvelles dispositions, voici quelle serait cette assimilation :

Les cinq membres du conseil supérieur de santé, maréchaux de camp ; médecins, chirurgiens et pharmaciens-inspecteurs, colonels après un temps donné ; et les mêmes, avant ce temps, lieutenants-colonels ; médecins, chirurgiens et pharmaciens principaux, chefs de bataillon ; chirurgiens-majors, capitaines ; aides-majors, lieutenans ; sous-aides, sous-lieutenans.

— M. le professeur Coze vient d'être nommé doyen de la faculté de Strasbourg, en remplacement de M. Caillot, décédé.

— Le concours qui doit s'ouvrir le 2 janvier prochain à Strasbourg, pour la chaire de clinique médicale, promet d'être brillant. Au nombre des compétiteurs, se trouve M. Forget, agrégé de la faculté de Paris, qui a montré beaucoup de talent dans le concours pour l'agrégation, qui promet un très bon professeur, et que la *Gazette des Hôpitaux* est heureuse d'avoir compté au nombre de ses rédacteurs.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 22 DÉCEMBRE 1835. (8me ANNÉE.) N° 152. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

ECOLE ANATOMIQUE DES HOPITAUX.

Cours d'anatomie générale, par M Serres.

(Première leçon.).

Toutes les sciences positives se divisent et se classent de la même manière. Toutes sans exception, se composent de l'étude isolée des faits; et de leur généralisation ou des règles qui les gouvernent.

De cette souche commune naissent deux branches distinctes : la science descriptive, la science des généralités.

Comme science positive, il y a donc en anatomie: premièrement, l'anatomie descriptive, comme il y a la géométrie descriptive, la physique, la chimie, la botanique descriptive; secondement, l'anatomie générale, comme il y a une géométrie générale, une botanique, une physique, une chimie générales.

Les deux ordres de science se complètent l'un et l'autre, et leur existence ...e atteste le degré de perfection où elles sont parvenues.

...e n'est en effet qu'à l'aide du temps, du travail et des découvertes que ...çiences positives ont pu arriver à ce terme avancé.

...n peut même attribuer le degré d'avancement d'une science à la possi...é de cette division. Ainsi la médecine est encore toute descriptive; il n'y ... encore de médecine générale. C'est pour nos neveux, c'est pour vous ...s belle tâche à remplir; c'est un champ immense à moissonner que vous préparons..

Période hypothétique des sciences générales. Période positive.

Dans toutes, la marche de l'esprit humain a été uniforme, si uniforme même que l'on croirait par le résultat, que les hommes se sont copiés les uns les autres. Ainsi la botanique, la chimie, la physique descriptives ont précédé de beaucoup la physique, la chimie et la botanique générales. Ces dernières ne sont, en effet, que les conséquences ou les corollaires des premières. Elles en sont comme des formules qui les résument.

Comme dans les autres sciences, l'anatomie descriptive a de beaucoup précédé l'anatomie générale. Il a d'abord été nécessaire de connaître la forme, la position, la délimitation des organes pour saisir leurs rapports et leurs conditions communes d'existence, tant chez l'homme que chez les animaux.

Dans toutes les sciences, il n'y a qu'une seule méthode pour l'exposition de la partie descriptive: décrire un objet c'est le faire connaître, c'est l'étudier sur toutes ses faces pour en saisir les moindres particularités. Comme on ne doit rien omettre, on ne saurait trop multiplier les détails; on ne saurait trop s'appesantir sur les moindres particularités; car rien n'est inutile, rien n'est sans un but défini dans la nature.

D'après cette règle commune, comme je l'ai déjà dit, à toutes les sciences descriptives, il est inutile que je m'arrête à vous exposer la marche que nous suivrons dans l'exposition de l'anatomie descriptive. Cette marche, tracée dans tous les livres, suivie dans tous les cours, est invariable, parce que par la nature de son objet elle ne saurait et ne pourrait varier sans manquer constamment son but.

Il n'en est pas de même de l'anatomie générale; et les développemens dans lesquels je vais entrer vont vous faire sentir qu'il ne peut pas en être de même.

Toute science générale a suivi deux périodes successives dans son développement; et d'abord la période hypothétique, en second lieu la période positive.

La période hypothétique est née dans toutes les sciences naturelles à une époque où il y avait assez de faits déjà connus pour que l'on commençât à apercevoir qu'ils avaient entre eux quelque chose de commun; et pas assez toutef...is p... que l'on pût saisir leurs véritables rapports et les liens qui

Il suit de là que toute science générale doit d'abord traverser la période hypothétique avant d'arriver à la période positive.

Il suit encore que l'existence seule de la période hypothétique est un signe incontestable du degré d'imperfection d'une science. C'est le cas particulier de la médecine dans son état présent.

Mais de cette marche constante de l'esprit dans les sciences, il découle une vérité que nous ne saurions trop faire ressortir; c'est que tous les systèmes créés pendant la durée de la période hypothétique reposent au fond sur des faits incontestables dont la trop grande généralisation produit seule l'abus.

Je vais en choisir quelques exemples dans la période hypothétique de l'anatomie générale qui, en définitive, est le but spécial d'une partie de nos leçons.

Ainsi il est incontestable que beaucoup de nos organes sont tissus de fibres. On en trouve dans les os, dans le tissu cellulaire, dans la peau, dans les nerfs et dans le cerveau; les fibres, comme chacun sait, forment la masse complète du système musculaire. De cette vérité on en déduisit non seulement que tous les organes, que toutes les parties d'organes étaient fibreuses; mais on chercha même pendant près d'un demi-siècle à trouver une fibre élémentaire primitive, une fibre type dont toutes les autres ne fussent que des modifications. L'hypothèse fibro-génétique des tissus était, comme vous le voyez, enlacée de toute part dans les faits.

Il en est de même des hypothèses sur lesquelles reposait la discussion célèbre de Malpighi et de Ruysh.

Le premier réduisait à de petits corps glanduleux tous les tissus et les parties qu'ils constituent.

Le second, en les couvrant de vaisseaux artistement injectés, voulait que les organes ne fussent qu'un enlacement vasculaire. L'un et l'autre se trompaient; mais remarquez bien qu'ils se trompaient en exagérant la valeur d'un fait assez commun, celui de la présence constante des vaisseaux et des corps glandulaires dans la structure du corps des animaux. Chez Ruysch, cette exagération était le fruit de l'inimitable habileté de ses injections. Chez Malpighi, elle était produite par les espérances que firent naître les premières applications du microscope à l'étude de l'anatomie. Chez tous les deux la prétention de réduire à un tissu unique la structure de tous les organismes, était la conséquence et pour ainsi dire l'application rigoureuse de la méthode philosophique des sciences du dix-septième siècle.

Boerrhaave, qui ouvrit le dix-huitième, se prononça d'abord, tantôt en faveur de l'hypothèse de Ruysch, tantôt en faveur de celle de Malpighi; mais sur la fin de sa carrière il les délaissa l'une et l'autre pour adopter l'idée que toutes les parties étaient primitivement nerveuses. Cette opinion lui fut suggérée par une des belles découvertes de Malpighi, celle de l'apparition primitive de la moelle épinière dans la formation du poulet.

L'hésitation de Boerrhave nous valut peut être Haller et son école; cette école qui à elle seule représente toute l'anatomie du dix-huitième siècle, et d'où est sortie une science nouvelle, la physiologie positive dite expérimentale.

Effrayée de l'abus des hypothèses, cette école, autour de laquelle se rallient les Albinus, les Winslow, les Duverney, les Mery, les Werenheyt, les Hebenstreit, Ludvig, les Sabatier, les Vic-d'Azyr, etc., s'appliqua toute entière à la recherche et à l'étude des faits en anatomie générale. Elle crut que les faits constituent et doivent constituer toute la science, ce qui aussi est une hypothèse, et selon nous la plus spécieuse des hypothèses; car souvent la stérilité des pensées est la compagne de l'accumulation désordonnée des faits.

Ici encore, comme dans le dix-septième siècle, la philosophie de l'anatomie s'égara en suivant les traces de la philosophie générale du dix-huitième.

Il est bien vrai que dans une science avancée, dans une science dont déjà les principes sont posés et les théories établies, les faits seuls en agrandissent la base, par la raison que ces faits ont leur place marquée d'avance; mais en est-il de même; mais peut-il en être de même dans une science dont les

principes sont à trouver, et les théories à établir? La logique et l'expérience se réunissent pour répondre par la négative; et la négative nous est démontrée en anatomie générale par la savante école de Haller.

Que de faits anatomiques découverts par cette école dans l'espace d'un demi-siècle! Dans le système musculaire par Albinus, Winslow et Sabatier; dans le système osseux par Bertin, Albinus, Hebenstreit; dans le système vasculaire par Ludvigg; dans les vaisseaux lymphatiques par Cruischamp et Mascagni; et enfin dans le système nerveux par Haller, à l'occasion de ses opinions célèbres sur l'irritabilité.

Mais, éparses dans des volumes, et sans connexité entre elles, ces découvertes restèrent étrangères les unes aux autres. Cette étrangeté devint surtout sensible lorsque, dans un but tout physiologique, Haller les eut mises dans son grand ouvrage en présence les unes des autres. On fut frappé de la pauvreté des idées générales en anatomie à côté d'une richesse si grande de faits particuliers bien constatés; on reconnut alors que là n'était pas toute la science, et par une sorte d'instint scientifique chacun se mit à l'œuvre pour les systématiser. Les résultats de ces efforts, tentés dans le dernier tiers du dix-huitième siècle, vont nous occuper dans un instant.

Présentement, je dois vous faire remarquer que les fondemens de la période positive de l'anatomie générale ont été jeté par des anatomistes du dix-huitième siècle, et rassemblés par Haller; ce qui ne veut pas dire, comme on l'a si souvent opposé à notre Bichat, que Haller soit le créateur de l'anatomie générale.

L'anatomie générale se trouve dans les œuvres de Haller comme une belle statue est renfermée dans un bloc de marbre, mais le génie seul possédait le secret de l'en retirer. Ce génie fut Bichat.

On n'a pas assez remarqué, ou même on n'a pas remarqué du tout par quel procédé cette belle œuvre fut créée. Ce ne fut ni par des dissections plus habiles, ni par les réactifs chimiques auxquels il soumit les divers tissus, ni même par l'analyse qu'il fit de leurs propriétés en faisant pour tous les systèmes organiques ce qu'avait fait Haller pour le système nerveux à l'occasion de l'irritabilité. Ces procédés matériels, qui se répètent dans tout l'ouvrage et à l'occasion de tous les systèmes, n'en sont que l'échafaudage; une idée-mère, une pensée première les domine et est toujours présente. Cette pensée, cette idée, est le principe de l'analogie des tissus organiques.

Les caractères anatomiques d'un tissu une fois posés, Bichat le suit dans toutes ses modifications, dans toutes ses transformations; il ne le quitte, il ne l'abandonne que lorsque l'abandonnent et le quittent ses procédés sévères d'investigation qui sont la pierre de touche du principe des analogies. C'est là toute l'histologie: analogie de structure, analogie de propriétés et de fonctions, analogie d'altération ou de maladie, c'est là, je le répète encore, l'œuvre impérissable de Bichat. Que l'on change, comme on l'a fait, la texture de son ouvrage; que l'on augmente ou que l'on diminue le nombre des systèmes organiques qu'il a distingués, que l'on change leur classification; ces modifications, quelquefois utiles et nécessitées par les progrès de la science, sont toujours, et ne sont autre chose qu'un développement, qu'un perfectionnement du principe des analogies histologiques.

Une comparaison va nous servir à faire ressortir toute l'importance de l'impulsion donnée à l'anatomie par Bichat.

Qui ne sait que les ossemens fossiles étaient connus avant Cuvier? qui ne sait que tous les cabinets de l'Europe étaient encombrés de leurs débris? qui ne sait enfin que les collections académiques en renfermaient des descriptions exactes et très détaillées? Or, à quoi avaient servi ces faits si nombreux et si précieusement conservés? Une idée, une seule idée était-elle sortie de leur description minutieuse? Cuvier paraît, et découvre le principe de l'harmonie des parties. A la voix de ce principe, ces ossemens épars sortent de sous terre; ils se réunissent, se coordonnent, et forment des squelettes non moins complets que ceux que nous préparons dans nos laboratoires. Cette résurrection inattendue ne se borne pas au squelette; les animaux perdus nous reparaissent en entier avec les caractères de leur famille, de leur ordre. C'est en petit, image de la création; c'est, en grand, toute la puissance d'une idée ou d'un principe général dans les sciences naturelles.

Sans doute, dans l'ouvrage de Cuvier comme dans celui de Bichat, il est des parties que le temps a déjà usées, il en est d'autres qui ont éprouvé et devront éprouver encore de notables modifications. Mais ce qui n'en a subi aucune, ce que le temps et l'expérience ont rajeuni au lieu de le vieillir, c'est d'une part le principe de l'harmonie des parties, et de l'autre celui des analogies histologiques.

Mais l'histologie ne constitue pas toute l'anatomie générale. En s'occupant uniquement des tissus ou des élémens constitutifs des organes, elle laisse en dehors les organes eux-mêmes, et par conséquent elle n'embrasse ni l'organogénie, ni les rapports des organismes de l'homme les uns à l'égard des autres, ni les rapports de ces organismes avec ceux des animaux; trois branches nouvelles de l'anatomie créées pour ainsi dire de nos jours, qui, étendant son domaine, circonscrivent, dans un champ limité, tous les rapports, toutes les différences, toutes les analogies que présentent le règne animal comparé à l'homme, ou l'homme comparé au règne animal; car, remarquons le ici en passant. Toutes les grandes idées émises en anatomie générale font partie de l'anatomie humaine, et toutes en définitive y aboutissent.

L'organogénie est connue sous le nom de Théorie du développement centripète de l'homme et des animaux. Les rapports des organismes entre eux le sont sous celui de théorie des homologues, et les rapports de ces organismes avec ceux des animaux ont été développés par notre illustre Geoffroy Saint-Hilaire, sous la dénomination de théorie des analogues.

La théorie des analogues est à l'anatomie comparée ce que l'histologie de Bichat est à l'anatomie de l'homme. Etablir l'analogie organique des animaux, saisir le trait caractéristique d'un organe ou d'un appareil, à quelque usage qu'il soit appliqué et quel que soit son degré de simplicité ou de complication, c'est opérer sur les organes ce que Bichat a fait sur les tissus; c'est créer l'anatomie générale comparée comme Bichat a créé l'histologie. Un de ses moyens consiste à bien constater comment la nature se reproduit ou se répète dans les divers organismes; c'est cette répétition, considérée dans un même individu, qui a produit la théorie des homologues. Le but définitif de cette théorie est d'établir, en effet, que les diverses parties de l'homme ou d'un même animal sont au fond la répétition les unes des autres. Bonn l'avait déjà essayé avec succès dans la comparaison de l'enveloppe cutanée et de ses produits, avec les produits et la structure des membranes muqueuses. Bordeu avait montré avec un rare talent la similitude des moitiés droites et gauches du corps; Vic-d'Azyr lui donna une autre direction, en montrant que le membre supérieur était la répétition de l'inférieur. Enfin cet ordre de faits reçut une impulsion nouvelle, quand après Frank, Burdin, Goëthe, M. Duméril conçut l'idée de retrouver sa vertèbre dans le crâne, et quand il l'eut trouvée, en appuyant ses considérations sur les procédés sévères et matériels de l'anatomie descriptive.

Ce résultat devint bientôt la clef de toutes les recherches homologiques; le crâne fut ramené à la vertèbre comme le membre supérieur avait été ramené à l'inférieur. Mais de même qu'on ne reconnaît plus Vic-d'Azyr dans l'assimilation faite par Meckel du gland et du clitoris à la langue; du vagin aux fosses nasales, du petit bulbe qui termine la moelle épinière au cerveau; de même on perd le fil des rapports qui ont dirigé l'anatomiste français, quand avec Spix et Oken on cherche dans les diverses parties de la tête la répétition des diverses parties du corps; dans le nez, le thorax; dans l'hyoïde de l'homme, le bassin, et dans les maxillaires et les dents, tout l'appareil osseux des membres supérieurs et inférieurs.

Enfin, après avoir exposé les bases de l'organogénie, j'examinerai :

1° Si les organes préexistent ou s'ils se forment; quelles sont leurs formes élémentaires et comment ils s'accroissent.

2° Comment, chez l'homme, ces formes organiques se composent et se décomposent.

3° Quelles sont les lois générales auxquelles sont assujéties ces formations.

4° Sur quelles bases s'établissent les évolutions des organes et leurs conversions respectives.

5° Je vous montrerai que l'organogénie de l'homme est une anatomie comparée transitoire, et l'anatomie comparée des animaux une organogénie permanente de l'homme.

6° Enfin, Messieurs, je ferai à la chirurgie, à la médecine et à l'anatomie pathologique les applications qui ressortent de toute part de cette manière large de considérer l'anatomie générale.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique de M. Lisfranc.

Extirpation et résection de métacarpiens.

Au n° 14 de la salle Saint-Antoine est couché le malade dont M. Lisfranc a montré la pièce d'anatomie pathologique à l'académie.

On se rappelle que cet homme portait sur la face dorsale du pied une tumeur sarcomateuse; que les tendons extenseurs du gros orteil furent trouvés sains au centre de la tumeur; que le premier métatarsien était profondément malade, et qu'il fut enlevé; que les tendons extenseurs du deuxième et du troisième orteils furent mis à nu et ne s'exfolièrent pas; que ces deux orteils ont conservé la liberté entière de leurs mouvemens.

Un érysipèle phlegmoneux se développa sur le pied et la jambe; traité par les onctions mercurielles de M. Ricord, il disparut; mais l'inflammation ayant passé dans quelques points du tissu cellulaire, cinq petits abcès se montrèrent; ils furent immédiatement ouverts et se cicatrisèrent rapidement. Le malade est guéri; il marche parfaitement bien.

— Au n° 14 de la salle Saint-Louis, est couché un autre malade dont la pièce d'anatomie pathologique a aussi été présentée à l'académie; il s'agissait d'une tumeur fibreuse en partie dégénérée, siégeant sous la cicatrice résultant de l'amputation du second orteil faite l'année dernière. Le second métatarsien était malade; la résection en a été pratiquée à l'union de son tiers postérieur avec son tiers moyen. Dans les premiers temps après l'opération, il était impossible d'empêcher le chevauchement des orteils en mettant en contact les deux bords latéraux de la solution de continuité: on dut y renoncer; mais à mesure que les bourgeons charnus se sont développés, ils ont contribué à remplir le grand vide produit par l'opération; peu à peu le rapprochement désiré a eu lieu, le chevauchement des orteils a été entièrement évité. Deux mois ont à peine suffi pour l'achèvement de la cicatrice, et il a fallu, pour qu'elle ne se rompît pas par la marche, condamner le malade au repos pendant les trois semaines qui ont suivi la consolidation de sa plaie. Il marche maintenant parfaitement bien, et le diamètre transversal est [illegible] diminué.

Gangrène des deux tiers inférieurs du doigt médius à la suite d'une plaie contuse compliquée de fracture de la première phalange; amputation de ce doigt avant que la gangrène fût bornée.

Le malade est couché au nº 5 de la salle Saint-Antoine. Le professeur se livre aux réflexions suivantes :

Il était admis dans la science qu'on ne devait pas amputer avant que la gangrène fût bornée, parce qu'on s'exposait à voir cette maladie se reproduire sur le moignon résultant de l'amputation. Les observations de Fabrice de Hilden et de Lamotte venaient à l'appui de cette opinion; mais dans les cas de gangrène produite par une cause externe, M. Larrey osa enfreindre ce précepte de la chirurgie, et les plus heureux succès couronnèrent ses essais. Maintenant tous les chirurgiens cliniques partagent cette opinion. Nous avons eu nous-même souvent occasion de la mettre en pratique, et nous nous en sommes applaudi.

Mais quand la gangrène est de cause interne, on pense généralement qu'il ne faut pas amputer avant qu'elle soit bornée. Quelques chirurgiens sont d'un avis opposé. Je crois qu'ici il faut encore distinguer les cas.

Si la gangrène était produite par une cause générale existant dans l'économie, s'il y avait quelque engorgement considérable de viscères empêchant la circulation, s'il s'agissait d'une maladie du cœur, etc., on ne devrait pas amputer avant que la gangrène se fût arrêtée dans ses progrès. Mais si la cause interne de la gangrène était locale, et qu'on pût amputer au-dessus du siége de cette cause, comme s'il existait, par exemple, un caillot dans les veines principales d'un membre, nous pensons qu'on pourrait amputer avant que la gangrène fût bornée.

La gangrène se propage souvent par l'infiltration des gaz septiques, qui passent de l'escarre du sphacèle dans le tissu cellulaire sain; il se forme alors dans ce tissu un emphysème très appréciable qu'on remarque plus spécialement le long des vaisseaux où ce tissu est plus perméable. Bientôt la peau rougit, cette rougeur devient brune, les tissus meurent, de proche en proche la gangrène envahit le tronc et les malades succombent. On rencontre quelquefois des malades qui refusent l'amputation quoiqu'on leur fasse connaître les dangers auxquels il sont soumis. Quel parti faut-il prendre alors? Voici celui que j'ai suivi chez une malade dont l'avant-bras et la partie inférieure du bras étaient déjà sphacélés, et qui ne voulait pas consentir à se laisser amputer. Je fis de longues et profondes incisions sur le sphacèle pour en dégager les gaz le plus possible; j'appliquai à l'union du tiers supérieur du bras avec son tiers moyen une ligature que je serrai avec beaucoup de force, afin de tâcher d'empêcher les gaz de remonter au-dessus d'elle; la gangrène s'arrêta au-dessous de cette ligature; la vie de la malade fut sauvée; quelques traits de scie suffirent pour couper l'humérus au-dessous des parties molles saines.

Lorsqu'on ampute et que la gangrène n'est pas bornée, peut-on faire l'amputation sur la partie du membre où l'emphysème existe? Non, lorsque la peau est rouge et brune; oui, quand la peau n'a pas changé de couleur.

La pratique de M. Larrey, celle de beaucoup d'autres chirurgiens, ont sanctionné ce précepte; mais alors, par cela même qu'au moment de l'opération et après qu'elle a été pratiquée, le membre se tuméfie, il faut conserver plus de peau et de muscles qu'à l'ordinaire si l'on veut avoir un bon moignon. Il faut ensuite, surtout le premier jour de l'opération, avoir la précaution, à plusieurs reprises, d'exercer de haut en bas sur le moignon des pressions pour en exprimer les gaz.

Il n'est pas de méthode, quelque bonne qu'elle soit, qui n'échoue quelquefois. En voici un exemple :

On sait qu'à la suite d'une des affaires de Paris, nous reçûmes à l'hôpital provisoire du grenier d'abondance un très grand nombre de blessés. Parmi eux était un garde national de Belleville, chez lequel une balle qui avait pénétré dans l'articulation cubito-humérale, en fracturant les os qui entrent dans la composition de cette articulation, avait filé le long de l'avant-bras, et avait fracturé inférieurement le radius et le cubitus.

La première fois que nous vîmes ce malade, nous lui proposâmes l'amputation; il ne voulut pas y consentir. L'avant-bras se sphacéla ainsi que la partie inférieure du bras, des gaz s'étaient infiltrés dans les parties saines jusques à l'articulation scapulo-humérale; nous amputâmes ce malade en présence de M. Larrey, à l'union du tiers supérieur avec le tiers inférieur du membre; quatre jours s'étaient écoulés sans accident, lorsque la gangrène se développa sur le moignon; en vingt-quatre heures elle était presque arrivée à l'articulation de l'épaule; beaucoup de gaz s'étaient infiltrés dans le creux de l'aisselle, sur les parois de la poitrine. Nous avions l'intention de pratiquer l'amputation dans l'articulation scapulo-humérale, mais le malade était extrêmement faible et il ne voulait pas y consentir. Nous imaginâmes d'enlever l'escare complètement; nous fîmes une incision dans le creux de l'aisselle pour expulser les gaz. La gangrène ne revint plus, le malade guérit parfaitement.

Mais examinons maintenant ce qui se passe sur le moignon, résultant de l'amputation faite sur un membre où des gaz septiques dégagés d'un sphacèle existaient.

Les muscles ne se rétractent pas plus que sur le cadavre; ils sont doués d'une caloricité beaucoup moindre qu'à l'état normal; leur couleur est d'un rouge un peu foncé, preuve évidente que la vie commence à s'y éteindre.

Que deviennent les artères? On sait qu'en général elles résistent davantage à la mort, qu'elles conservent toute leur vitalité; or, elles se rétractent quand les muscles coupés ne se rétractent point. Il y a une dizaine d'années que nous pratiquâmes à Lonjumeau, l'amputation de la jambe pour un cas de sphacèle de la partie inférieure de ce membre; il y avait infiltration de gaz septiques jusqu'à la partie inférieure de la cuisse.

L'amputation faite il ne coulait plus de sang; nous fîmes cesser la compression de l'artère crurale, nous cherchâmes les vaisseaux à la surface du moignon, nous n'en trouvâmes point. A peine deux minutes s'étaient écoulées que nous aperçûmes des battemens à la surface de la plaie, et presque immédiatement nous vîmes s'en écouler avec abondance du sang noir. La compression fut rétablie. Nous cherchâmes les vaisseaux, mais encore vainement. Nous la fîmes cesser de nouveau, et quelques instans après nous vîmes battre la surface du moignon et le sang couler à flots. Ce fut alors que nous songeâmes à la rétraction des artères; nous les cherchâmes en disséquant les muscles entre lesquels elles sont placées; nous trouvâmes l'artère tibiale antérieure à un pouce de profondeur, la tibiale postérieure et la péronière à un demi-pouce.

Quant au malade qui a donné lieu à ces considérations, il a été soumis à l'amputation du doigt, qui n'a rien présenté d'extraordinaire.

Nota. Dans la première partie de cette clinique, nº du mardi 15 décembre, nos lecteurs voudront bien relever deux fautes d'impression. Page 594, 1re colonne, au lieu de : tumeur blanche de l'articulation du genou, guérison *par la position demi-fléchie*, lisez *dans*. Plus bas, à l'avant-dernière ligne du premier paragraphe de la même observation, supprimez le mot *ankylose*.

COLLÉGE DE FRANCE.

Cours de physiologie expérimentale de M. Magendie.

(Troisième et quatrième leçons.)

Il ne se passe pas seulement des phénomènes physiques, chimiques et mécaniques dans le corps de l'homme, mais il en existe d'un autre ordre : ce sont ceux que nous aurons lieu d'étudier dans le cours de cette année.

Après avoir examiné plusieurs de nos organes ou système d'organes, et démontré de la manière la plus évidente tout ce qu'on retrouve dans leur disposition de propre à prouver qu'ils sont combinés de manière à subir les lois de la physique, de la chimie et de la mécanique, M. Magendie indique brièvement la disposition générale des nerfs, des fibrilles, des masses membraneuses des fibrilles nerveuses, les connexions qui existent entre ce système d'organes et tous les autres; et il dit : ici nous ne retrouvons plus une disposition organique qui nous rende compte de la nature des phénomènes qui doivent s'opérer, comme cela a lieu pour l'œil, etc. Ici se retrouvent des phénomènes vitaux ainsi qu'on les appelle, c'est-à-dire, des opérations dont on ne peut se rendre compte par les lois de la mécanique.

Il s'élève contre la tendance que la plupart des hommes ont à vouloir les expliquer, les uns par les lois physiques, les autres par des théories opposées et purement hypothétiques.

Les derniers ne le font souvent que parce qu'ils sont dépourvus des connaissances nécessaires pour expliquer ces phénomènes par les lois de la physique.

On doit autant que possible, éviter d'adopter une opinion exclusive dans quelques-unes de ces questions, parce que les connaissances les plus profondes des lois physiques ne permettent pas de les expliquer dans beaucoup de circonstances.

Il faut [illegible] aussi bien que possible l'anatomie du système nerveux [illegible] raisonnablement la plupart des questions qui s'y rat[illegible]

Aussitôt [illegible] quelques-unes de ces questions, il n'est pas de rêveries [illegible] on ne soit disposé à se livrer, même sous le

rapport de la disposition organique des nerfs. C'est ainsi que Gall fait naître les nerfs de la substance grise, qu'il nomme substance mère-matrice ; c'est ainsi que les uns ont cru voir dans les nerfs des canaux propres à la circulation d'un fluide, etc.

Il faut étudier d'abord le système nerveux sur un animal adulte et élevé dans l'échelle, et le suivre jusqu'à la décrépitude ; puis ensuite se livrer à des recherches sur les jeunes animaux et dans les différentes classes. Si l'on étudie l'appareil nerveux cérébro-spinal d'un animal vertébré, on trouve, après avoir mis le cerveau à découvert et l'avoir dégagé des parties environnantes, et en le considérant d'abord à la base, deux masses nerveuses grises, oblongues plus ou moins prononcées, suivant les animaux ; ce sont les masses des nerfs olfactifs qui, d'un côté, se rendent au sens de l'olfaction par une foule de filets, et de l'autre aboutissent par trois racines à la jonction des lobules antérieur et moyen du cerveau. Eh bien, ces nerfs peuvent être retranchés chez quelques animaux sans que l'olfaction cesse : c'est ce que nous aurons occasion de voir par la suite.

Le professeur passe ainsi en revue l'appareil des nerfs optiques ; le cervelet, sa commissure, la moelle allongée, et la plupart des nerfs qui en partent pour se porter aux organes des sens ou du mouvement.

Il indique les cavités qui se trouvent dans l'intérieur du cerveau, les particularités qu'offrent les diverses parois de ces cavités ; il parle du liquide qu'elles renferment, des membranes d'enveloppe.

Il note la disposition générale que présente la moelle épinière, qui envoie des prolangemens dans toute son étendue qui communiquent à l'extérieur ; ce qui établit entr'elle et le cerveau une grande différence, puisque celui-ci renferme des parties qui n'y communiquent pas.

Après cette revue, qui n'est pas, comme le dit M. Magendie, une étude de l'anatomie, mais une indication de la manière dont on doit procéder à cette étude pour se livrer aux recherches de physiologie expérimentale, il parle du liquide cérébro-rachidien dont l'existence n'avait pas été notée dans les auteurs.

Dans sa quatrième leçon, M. Magendie décrit sommairement l'appareil nerveux cérébro-spinal et celui des nerfs de la vie organique ; critique le nom donné à celui-ci de grand sympathique, puisque beaucoup d'expériences, dans lesquelles on déchire des ganglions de cet ensemble de nerfs, ne sont pas suivies d'affections qui motivent cette dénomination purement gratuite.

Quelques auteurs ont cru devoir regarder chaque ganglion comme une espèce de petit cerveau à part ; d'autres comme la matrice des nerfs qui vont se porter aux parties qui avoisinent ces ganglions. Cette dernière opinion appartient à Gall. Je ne m'étendrai pas davantage sur toutes les rêveries imaginées à ce sujet.

L'étude de l'anatomie du système nerveux, examinée sous le rapport physiologique, offre un intérêt incontestable basé sur le résultat d'expériences souvent répétées et dont il n'est pas permis de contester l'exactitude.

Ainsi, on sait aujourd'hui, à n'en plus douter, que la section de telle ou telle autre partie de l'appareil nerveux occasionne des perturbations du mouvement ou de la sensibilité.

La nature a placé les centres nerveux dans de telles circonstances qu'ils sont protégés par des enveloppes dont l'arrangement est admirable.

Ainsi le cerveau, non seulement est à l'abri des agens extérieurs par des enveloppes membraneuses et osseuses, et une peau très vasculaire, mais il est en outre protégé par une masse de cheveux qui, comme on le sait, sont de très mauvais conducteurs du calorique et dont la privation est quelquefois suivie du trouble des fonctions cérébrales.

Les cheveux sont encore de mauvais conducteurs de l'électricité, et tiennent, par cette raison, le cerveau à l'abri des variations qui ont lieu dans l'atmosphère ; ils sont peu hygrométriques quand ils sont enveloppés de leur matière grasse.

La disposition des os du crâne est telle que partout elle offre la structure d'une voûte, et répartit l'effort des chocs sur tout l'ensemble de ces os de manière à les faire résister dans les cas où ils seraient certainement brisés si l'action directe des corps étrangers n'était pas ainsi divisée. Lorsque ces efforts sont plus puissans que les moyens de résistance, il survient souvent des fractures par contrecoup ; et ceci prouve ce que nous venons d'avancer sur la répartition de l'effort. Dans les points les plus opposés à ceux qui ont été frappés, si l'on examine la moelle épinière, la disposition des vertèbres, leurs moyens d'union et les muscles qui les font agir, on la trouvera non moins admirable pour faciliter les mouvemens de cette partie en maintenant la solidité.

La disposition des vaisseaux est aussi bien digne de fixer l'attention. La quantité de sang qui arrive aux nerfs est très considérable, et rien n'est si ingénieux que la disposition des vaisseaux pour faire arriver le sang pour ainsi dire globule à globule, et empêcher que son abord trop brusque ou en trop grande quantité ne puisse déterminer des perturbations graves ou même des accidens mortels.

Si l'on fait arriver au cerveau différens gaz ou liquides par la circulation, on détermine des troubles qui n'ont lieu que parce qu'une modification plus ou moins forte a été imprimée à la nature ou au cours du sang.

Nous aurons occasion d'examiner si le sang marche dans les vaisseaux par l'influence de leurs parois, comme on l'a avancé, ou si plutôt il n'est pas toujours et dans toutes les circonstances mû par l'impulsion du cœur. Ainsi le sang qui pénètre le tissu des os au crâne ou dans les vertèbres et se porte dans les sinus, espèce de canaux veineux qui, dans le crâne, par suite de leur disposition fibreuse plus serrée, ne peuvent pas se prêter à de grandes dilatations ; ce qui est fort important à remarquer, parce que, quelle que soit la quantité de sang qui abonde au cerveau, il ne peut déterminer de compression par la distension forcée des sinus, et y est maintenu toujours à peu près dans les mêmes proportions ; ce qui, on le conçoit aisément, est indispensable à la régularité des fonctions du cerveau. Il n'en est plus de même des vertèbres et des sinus veineux rachidiens ; ici la ténuité des parois veineuses de ces sinus est extrêmement prononcée) la membrane interne est très mince, ainsi que la membrane fibreuse ; ces parois n'offrent pas la résistance des parois des autres veines superficielles, de la saphène, par exemple.

Cette disposition présente des phénomènes opposés à ceux qu'on observe dans le crâne; l'influence d'un effort, des cris, des expirations souteuues, peuvent faire refluer le sang facilement dans les sinus, les distendre, les gonfler énormément.

Quelquefois ce phénomène est si prononcé que des déchiremens et même la mort peuvent avoir lieu, ainsi qu'on l'a vu chez des individus qui ont péri pendant les efforts du coït et même de la défécation. Cependant malgré ces accidens assez rares, il n'y a pas dans ces stases du sang des inconvéniens ausssi graves que si elles avaient lieu dans le cerveau. Une disposition sur laquelle je dois insister est celle du cerveau et de la moelle épinière par rapport aux parois des cavités qui les contiennent. La dure-mère les remplit assez exactement; mais entre elle et la moelle il existe un intervalle plus ou moins prononcé, qui est de quatre ou cinq lignes vers le trou occipital et la partie inférieure, et de trois à quatre lignes à la région dorsale.

Dans l'état normal, sa quantité est de une à deux ou trois onces. Il résiste à la pression atmosphérique, et empêche pendant la vie la dure-mère de s'accoler à la moelle, ce qui a lieu ordinairement après la mort par suite de l'imbibition et du passage de ce liquide dans les tissus voisins.

La conséquence à tirer du gonflement des veines du rachis qui ne peuvent se laisser distendre que du côté du canal rachidien, les os s'opposant à une dilatation dans un autre sens, est, que ce mouvement du sang agissant sur la sérosité contenue dans le canal, y détermine un flux et reflux du liquide du crâne au rachis. Quand on place un tube sur la moelle épimère, l'ascension du liquide dans le cerveau étant interrompue, l'action nerveuse en éprouve la plus vive perturbation et peut même être anéantie.

— C'est demain que l'académie nomme son président pour l'année 1836 ; cette nomination est bien importante ; du sang froid et du bon esprit de ce fonctionnaire dépend la bonne direction des travaux de la société. On a pu s'en convaincre cette année surtout, car M. Lisfranc, il faut en convenir, a montré beaucoup de fermeté et une impartialité éclairée ; dans bien des circonstances on l'a vu avec art prolonger une discussion intéressante que quelques membres voulaient tronquer, ou abréger ces dissertations oiseuses que d'autres membres tendent si souvent à rendre interminables.

Nous ne saurions donc trop engager MM. les académiciens à porter leurs voix sur celui de leurs collègues qui présentera à un plus haut degré les conditions nécessaires dans cette position honorable, mais dont les fonctions sont difficiles à remplir.

Paris. ie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

JEUDI 24 DÉCEMBRE 1835. (8me ANNÉE.) N° 153. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Réforme médicale. — L'hôpital-modèle vu de la rue Racine.

Par quelle inconcevable fatalité, la condition de percer une nouvelle rue a-t-elle été imposée à l'école en compensation des centaines de mille francs qu'elle a reçus pour ses récentes constructions? Sans le prolongement malencontreux de la rue Racine, peut-être serait-elle parvenue à dissimuler une partie des inconvéniens de son hôpital-modèle, et n'eut-elle reçu en la personne de son honorable doyen que des complimens intéressés sur sa sagesse et les services qu'elle rend à l'enseignement. Mais la suite de la rue Racine est malheureusement livrée au public; de la rue Racine les regards plongent sans obstacle au milieu des amphithéâtres nouveaux. Allez-donc, messieurs les docteurs, messieurs les élèves, messieurs les journalistes, messieurs les architectes et messieurs de l'autorité et du monde, allez vous procurer ce spectacle, et osez après cela, dirons-nous donner un éloge, non la chose serait impossible, mais ne pas couvrir de réprobation celui dont l'extravagance a pu concevoir un plan de cette nature et accumuler contre toutes les règles de la médecine, de la chimie, de l'hygiène, dans un espace aussi étroit [illegible] aussi nombreuses d'insalubrité.

[illegible] point assez de bâtir dans le bas-fond d'un quartier populeux et [illegible] hôpital à jolie façade, il est vrai, à beaux escaliers, mais dont [illegible] couloir manquent de ventilation, dans les amphithéâtres duquel [illegible]; et élèves sont journellement exposés à la suffocation, où les malades ne trouvent qu'une promenade bornée à l'entour d'un étroit et stérile jardin dont la partie centrale est ou a été consacrée à un égoût d'immondices, foyer permanent de miasmes dangereux; il fallait encore qu'à côté de ces constructions vicieuses se trouvât un autre foyer d'infection, et qu'il fut placé précisément sous les fenêtres des salles où sont reçues les malades les plus impressionnables et dont on doit, dans un double intérêt d'humanité, ménager avec le plus de prudence les affections morales? C'est, en effet, entre cette partie de l'hôpital et la rue Racine que se trouvent, dans un espace resserré, cinq ou six pavillons irrégulièrement tri-ou-quadrangulaires, destinés à recevoir plus d'une centaine de cadavres, et dont, par une insigne maladresse, on a peint les grilles et les fenêtres en couleur rouge de sang, ce qui leur donne l'aspect d'un atelier d'écarrissage. Dans cet espace si mal employé, n'aurait-on pas mieux fait de conserver un jardin ou des promenades pour les malades, afin de diminuer autant que possible l'insalubrité irrémédiable d'un hôpital, pour ainsi dire encaissé dans les maisons qui l'entourent et le dominent! Ajoutez à cela que, pour les personnes qui ignorent la destination de cet établissement, un autre indice ne tarde pas à en révéler la nature; c'est l'odeur cadavéreuse, infecte et putride qui s'en dégage, et qui nous a paru insupportable vers le milieu de la rue pendant les dernières chaleurs de l'été.

Eh bien, répétons-le, ce n'était point assez que l'école, doyen en tête, travaillât au rebours des vues éclairées du conseil des hôpitaux; les membres de cette commission venaient de décider [illegible] -eures après
aux internes, même dans les hôpitaux exce[illegible] ou 8 onces sans qu'il
séquer; ils avaient décidé que [illegible]ieillards, et en général, moins le
dissection serait écarté de l'[illegible] de place dans leurs enveloppes, plus il
tier largement aéré et [illegible] une opposition constante dans le volume de ces
en tête, décide[illegible]
populeu[illegible]
c[illegible] ach[illegible] procédé dont je me sers. J'ai renon-
[illegible] étl[illegible] le choc du marteau sur les
[illegible] la [illegible] et les vaisseaux,
[illegible]
[illegible] les deux côtés du [illegible]
[illegible]
de maréchal [illegible]
préparations les plus fines [illegible]
pièce centrale du canal sacré en ay[illegible]

heureux de circonstances avait amené une catastrophe pareille, nous nous tairions, ou du moins nos observations modérées témoigneraient de notre désir de ne blesser aucun des auteurs du mal, et seulement de profiter à l'intérêt des malades; mais quand tout a pu être calculé et a été signalé d'avance, si un besoin exagéré d'influence, un appétit immodéré de renommée et de pouvoir avaient seuls déterminé les actions d'un individu, cet individu, il faudrait en convenir, serait ou le plus misérable, ou le plus insensé des hommes. Nous ne chercherons pas à déterminer le motif qui a fait agir le principal auteur de ces belles constructions, nous en laissons le soin à sa conscience, si, comme nous le pensons, il en a une; mais la critique amère nous est permise, à nous qui avons indiqué d'avance les inconvéniens funestes du projet; qui en avons blâmé l'exécution et prédit la triste issue; alors que nous n'avions pu cependant nous attendre à toutes les extravagances auxquelles on devait se porter.

Qui nous eût dit en effet que ce serait précisément sous les fenêtres des femmes en couche que seraient placées les salles de dissection? Mais ne savait-on pas que les femmes enceintes ont été de tout temps l'objet d'une bienveillance active et d'un respect religieux! Les Athéniens et les Carthaginois ne versaient pas le sang d'un meurtrier qui s'était réfugié dans la maison d'une femme enceinte. A Rome, les femmes mariées, dans le sein desquelles le législateur supposait toujours un gage de fécondité, n'étaient pas tenues de se retirer à l'aspect des premiers magistrats. Les Spartiates, qui connaissaient l'influence des sensations de la mère sur le fœtus, avaient soin d'entourer leurs femmes, pendant la grossesse, d'objets agréables, et de frapper héroïquement leurs sens. Une loi de Lycurgue ordonnait aux femmes enceintes d'avoir constamment sous les yeux les images de Castor et de Pollux; et vous, M. Orfila, vous leur donnez la vue de vos amphithéâtres; et pour parfums les miasmes odorans de vos salles de dissection, lorsque dans votre propre pays, vos rois absolus et ignorans avaient un tel respect pour les femmes grosses, qu'ils se laissaient approcher et toucher par elles toutes les semaines (1).

A moins de renverser les notions de la raison, du savoir et de l'expérience, on ne saurait admettre que des hommes jouissant de l'intégrité de leurs facultés intellectuelles aient eu l'idée de livrer au danger de telles secousses les êtres les plus délicats et les plus impressionnables? Mais les gens du monde eux-mêmes, étrangers aux préceptes de l'hygiène, aux axiomes de la médecine, n'eussent pas commis une pareille faute; il a fallu toute l'imprévoyance, tout l'aveuglement d'un étranger pour les accumuler au centre de la capitale du monde civilisé.

Que M. le doyen se targue maintenant de ses prétendues connaissances en chimie et en médecine, qu'il se pose en pédagogue d'examens et en perruche de leçons, qu'il concoure à la publication d'un journal d'hygiène; les faits sont là vrais, incontestables, non exagérés, accablans; les faits parleront tôt ou tard, et les yeux du petit nombre d'adhérens qu'il peut rester à cet homme se dessilleront, et, d'un commun accord [illegible] et des gens du monde [illegible] ensuite ouverte et renversée à droite et à gauche,
au-dessous est l'arachnoïde dont les dimensions ne sont pas en rapport avec le volume de la moelle, mais bien avec la dure-mère; mais au-dessous est un intervalle entre la lame interne de l'arachnoïde et la pie-mère, c'est là qu'est l'injection et que se trouve par conséquent le liquide.

Voici maintenant quelques faits curieux sur l'arachnoïde:

Quand vous ouvrez ainsi le rachis par la partie postérieure et que vous faites une injection d'air, si vous déchirez la face interne de cette membrane, de la deuxième vertèbre cervicale à la dix ou onzième dorsale, est un sillon ou raphé qui marque l'existence d'un médiastin dans la moitié postérieure seulement.

Un autre fait, c'est que si vous détachez ainsi la dure-mère de l'arachnoïde, et que vous remplissiez d'air la cavité; vous apercevez de petits filamens qui vont de l'arachnoïde à la dure-mère; ce sont des conduits séreux par où passent une artériolle et une veinule, et par

HOPITAL DES ENFANS MALADES.

Service de M. Baudelocque.

L'histoire des maladies des enfans a fait depuis quelques années d'incontestables progrès. Ce sont surtout les travaux de MM. Jadelot, Guersant, Baudelocque, Baron, tous étrangers à l'école, qui ont concouru au perfectionnement de cette branche importante de la pathologie.

Le premier a consigné dans une foule de recueils périodiques des mémoires originaux qui ont jeté de vives lumières sur le diagnostic et la thérapeutique d'un grand nombre de maladies de l'enfance. Le second a enrichi plusieurs de nos dictionnaires de médecine du fruit de ses observations. L'autre a dissipé, en marchant sur les traces de Lugol, une partie des épaisses ténèbres qui enveloppaient les causes de la maladie scrofuleuse, et posé les bases de son traitement prophylactique. Le dernier enfin a eu la gloire d'avoir inspiré le remarquable traité publié par Billard.

Tandis que tous ces médecins des hôpitaux marchaient dans la voie du progrès, nos hommes à souquenille restaient stationnaires. Jamais dans l'illustre aréopage la science des maladies des enfans n'a trouvé un interprête. Il est bien un homme qui prend le titre de professeur d'accouchemens, de maladies des femmes et des enfans ; mais jamais cette dernière partie du cours n'a été professée.

L'année professorale n'est que de cinq mois, et souvent de quatre, grâce au zèle de certains titulaires. On répète chaque année quelques phrases apprises par cœur depuis dix ans, sur la structure du bassin, les différentes positions du fœtus, etc., le terme de l'année scolaire arrive, et il n'est point question des maladies des enfans. Et comment nos professeurs pourraient-ils en parler? Les travaux des médecins que nous venons de citer ne sont point réunis en corps d'ouvrage ; ils sont épars dans les recueils périodiques, dans les dictionnaires, dans les monographies.

Un cours qui serait à la hauteur de la science nécessiterait un travail que MM. les *pairs* n'ont ni le temps, ni la volonté de faire. Aussi dans les examens n'est-il pas plus question de maladies des enfans que de mathématiques? Le juge serait sur cette matière aussi embarrassé que le candidat. Qu'en résulte-t-il? que dans la pratique les jeunes médecins qui n'ont pas eu le temps de fréquenter les hôpitaux spécialement consacrés à l'enfance, méconnaissent les maladies du jeune âge.

Pour ne citer qu'un exemple entre mille, nous avons observé à l'hôpital de la rue de Sèvres un certain nombre de cas d'hydrocéphale aiguë; les quatre cinquièmes des malades atteints de cette affection ont subi avant leur admission une ou deux applications de sangsues à l'épigastre. Les vomissemens, si caractéristiques du début de la méningite, sont considérés comme le symptôme d'une gastrite.

Le médecin inexpérimenté s'acharne à combattre une phlegmasie imaginaire de l'estomac, le temps s'écoule, la maladie marche, l'épanchement se forme, le traitement devient impuissant, et il ne reste au médecin de l'hôpital que le privilége de constater à l'autopsie les désordres de l'encéphale et de ses membranes. Voilà un des tristes résultats du monopole; voilà une des mille plaies qui affligent l'école, et que nous devons montrer dans toute leur nudité.

Pour nous qui ne sommes pas forcés de nous faire l'écho de l'enseignement officiel, nous ferons tour à tour passer sous les yeux de nos lecteurs des séries de faits que l'on chercherait vainement dans les cliniques de l'école. Les maladies des enfans, celles des vieillards, les affections mentales, seront l'objet de nos recherches aussi bien que [illegible] par cette raison [illegible]
lieu dans l'atmosphère ; ils sont peu hygrométriques q[illegible]
enveloppés de leur matière grasse.

La disposition des os du crâne est telle que partout elle offre la structure d'une voûte, et répartit l'effort des chocs sur tout l'ensemble de ces os de manière à les faire résister dans les cas où ils seraient certainement brisés si l'action directe des corps étrangers n'était pas ainsi divisée. Lorsque ces efforts sont plus puissans que les moyens de résistance, il survient souvent des fractures par contrecoup ; et ceci prouve ce que nous venons d'avancer sur la répartition de l'effort. Dans les points les plus opposés à ceux qui ont été frappés, si l'on examine la moelle épinière, la disposition des vertèbres, leurs moyens d'union et les muscles qui les font agir, on la trouvera non d'ailleurs un son parfaitement clair, nous permit d'entendre du râle crépitant en arrière, à droite et à gauche, et du souffle bronchique dans un point peu étendu vers l'angle de l'omoplate du côté gauche. Les voies digestives étaient en bon état.

L'ensemble de ces symptômes ne laissant aucun doute sur l'existence d'une pneumonie qui était venue s'ajouter à la coqueluche, M. Baudelocque s'attacha à combattre la complication avant de diriger une médication spéciale contre la toux spasmodique. Il fit recouvrir le dos de l'enfant d'un large morceau de sparadrap de diachylon gommé. Il prescrivit une tisane pectorale et un julep gommeux avec addition d'un gros d'oxyde blanc d'antimoine ; il permit en même temps quelques cuillerées de lait.

Sous l'influence de ce traitement, qui a été continué pendant sept jours, la phlegmasie du poumon s'est entièrement dissipée. Le souffle a disparu ; le râle crépitant a été remplacé par du râle muqueux. Les quintes, qui étaient en quelque sorte étouffées par la pneumonie, sont devenues plus caractérisées ; on les combat en ce moment par l'extrait de belladone, que l'on donne à la dose d'un grain dans une once de sirop. Tout annonce une terminaison heureuse.

Rougeole compliquée de pneumonie; emploi de l'oxyde blanc d'antimoine; guérison.

Un autre enfant, âgé de 3 ans, couché au n° 5 de la même salle, fut apporté de la salle des ophthalmies atteint d'une rougeole compliquée également d'une double pneumonie.

La toux était extrêmement fréquente ; la gêne de la respiration considérable. L'auscultation et la percussion du thorax fournissaient les mêmes résultats que chez le sujet de l'observation précédente ; il existait, en outre, un dévoiement qui s'observe si souvent dans les pneumonies des jeunes enfans. L'oxyde blanc d'antimoine a été également employé ; et, sans le secours d'aucune émission sanguine, l'inflammation du poumon s'est terminée par résolution. Ce malade a quitté l'hôpital le 20 décembre.

Pleurésie aiguë; saignée au début; état couenneux du sang; diète; boissons délayantes; guérison rapide.

Au n° 14 de la salle Saint-Jean, était couché, il y a quelques jours, un garçon âgé de 11 ans, qui a quitté l'hôpital entièrement guéri d'une pleurésie gauche. Le malade qui, au printemps dernier avait été affecté d'une pleurésie du côté droit, fut pris, vers la fin de décembre, à la suite d'un refroidissement, d'une douleur du côté gauche, de toux, de dyspnée et de vomissemens qui se répétèrent pendant trois jours.

Au moment de son admission, la douleur de côté était assez vive, elle augmentait par la toux et les fortes inspirations ; le décubitus était impossible sur le côté affecté ; le son était mat sur la base du côté gauche, le bruit respiratoire nul ; il existait en outre de l'égophonie. On pratiqua une saignée du bras de 8 onces. Le sang tiré de la veine était recouvert d'une couenne. Sous l'influence de cette émission sanguine, la douleur fut complètement enlevée. Pour opérer la résorption du liquide épanché dans la plèvre, il suffit de quelques jours de repos et de diète. La guérison était complète au moment de la sortie de l'hôpital.

Chorée; emploi des bains sulfureux et d'un régime fortifiant; soulagement rapide.

Au n° 28 de la salle Saint-Jean, est couché un garçon de 12 ans, qui, il y a deux ans environ, fut admis à l'hôpital pour une chorée
travaux de [illegible] en quinze jours à l'usage des bains sulfureux.
car M. Lisfranc, il faut [illegible] rée est revenue sans qu'on ait pu lui
et une impartialité éclairée ; dans [illegible] ion à laquelle se livre de-
avec art prolonger une discussion intéressan[illegible] grêle, chétif, on lu
voulaient tronquer, ou abréger ces dissertations donne la portio
tres membres tendent si souvent à rendre interminables. [illegible] fluence d

Nous ne saurions donc trop engager MM. les académiciens à po[illegible] leurs voix sur celui de leurs collègues qui présentera à un plus haut degré les conditions nécessaires dans cette position honorable, mais dont les fonctions sont difficiles à remplir.

Paris. [illegible] ie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

COLLÉGE DE FRANCE.

Cours de physiologie expérimentale de M. Magendie.

(Cinquième leçon, 23 décembre.)

... avons, dans la dernière leçon, présenté quelques considéra- ...caniques et anatomiques sur la disposition des enveloppes ... et membraneuses de l'organe céphalo-rachidien. Nous ...che des conditions les plus remarquables est cette con- ...icate dont les moindres secousses peuvent occasionner un ... et des accidens de paralysie; de là la nécessité de ces ...'on ne saurait trop admirer. Indépendamment de cela ...arlé des rapports entre l'organe cérébro-spinal et le ...chis; nous avons dit que, surtout dans le rachis, il ...rences très grandes dans les diamètres. Si, comme ...hypertrophie, la moelle eût rempli le canal, l'axe n'au- ...ter de mouvement sans dérangement des fonctions. Or, ... est occupé par le liquide céphalo-rachidien, dont na- ...ne encore de nos jours, la présence dans le rachis, à la ... et dans les ventricules, est notée comme un phéno- ...gique. Ainsi, à l'époque de la fièvre jaune de Barcelone, ... recommandable ayant trouvé un liquide jaune dans le ...it dans ce point le siége de la maladie; l'explication ... mais le fait mal connu. Plusieurs auteurs anciens ont ...arqué ce liquide, mais ces observations étaient perdues, ...e récemment dans l'ouvrage de M. Cruveilhier qu'il en ...es mots à l'occasion des mémoires que j'ai publiés. L'exis- ... mouvemens de ce liquide présentent de l'intérêt pour la ... et surtout pour la pathologie. Ainsi, chez les hydrocé- ...t le fluide normal, mais en quantité plus considérable, qui ... développement des os. Dans l'anencéphalie, l'acéphalie, ...ésence du liquide qu'il faut étudier.

...tes les maladies appelées inflammations cérébrales, le rôle ...st joué par le liquide, et on ne peut rien préciser sans en ...onnaissance exacte.

...s hémorrhagies cérébrales, où le sang passe quelquefois du ...ans le rachis et descend jusqu'au sacrum, il est impossible ...quer le fait si on ne reconnaît cette circonstance. Toutes ... vous deviendront familières quand nous vous aurons ... il faut recueillir le liquide et tirer parti de ses condi- ...ues ou physiques. Il faut donc bien connaître sa position et ...position anatomique des enveloppes cérébrales et rachi- ... dernières sont plus difficiles à étudier. Quand il s'agit du ... de personnes se donnent la peine de l'examiner, et sur ... du canal, 8, 9 ou dix sont saccagées; la moelle est ... quatre ou cinq morceaux, et on ne peut tirer aucun ... son examen.

... du rachis doit être faite avec soin, et c'est parce qu'on ... que la plupart des médecins ne s'aperçoivent ... de la présence du liquide. Le sac est plein; mais avec le marteau ... par des fragmens de vertèbres, les enveloppes sont ...es, et le trou donne issue au liquide qui se mêle au sang cou- ... les ...es rachidiennes, et il n'est pas remarqué.

... iste encore une autre difficulté: le liquide peut disparaître ... immédiatement après la mort les sécrétions cessent, et ... que l'on voit dans l'œil 24 ou 36 heures après la mort; ... alors ni plein ni brillant; c'est que les humeurs se sont ... en traversant la sclérotique et la cornée transparente, et ... juger du temps qui s'est écoulé depuis la mort. En ... est plutôt vidé qu'en hiver; il en est de même pour le sys- ...ro-spinal; le liquide imbibe les tissus, ou s'évapore par la ... vous ouvrez quelques heures et même 24 heures après ... en trouvez toujours de 1 à 2 et 7 ou 8 onces sans qu'il ...logique. Chez les vieillards, et en général, moins le ... occupent de place dans leurs enveloppes, plus il ... a une opposition constante dans le volume de ces ...

...procédé dont je me sers. J'ai renon- ... le choc du marteau sur les ... et les vaisseaux, ...

... les deux côtés du ...

... de maréchal ... réparations les plus fines ... pièce centrale du canal sacré en ay...

trop fort pour éviter de déchirer la dure-mère. Arrivé dans la cavité du sacrum qui prolonge le canal rachidien, on aperçoit le sac; on enlève plusieurs lames de vertèbres, et le sac des enveloppes apparaît en plein; si la dure-mère est affaissée, c'est que le liquide s'est écoulé.

Quand vous avez découvert la partie inférieure, détachez plusieurs branches des nerfs lombaires et faites un petit prolongement membraneux que vous disposez au-dessus d'un vase, et en perçant le sac vous obtenez le liquide du rachis; mais vous ne recueillez pas celui du crâne; il arrive alors ce qui a lieu dans un tonneau qui, par l'ouverture inférieure, ne donne que quelques gouttes et dont il faut enlever la bonde pour obtenir le reste.

Pour recueillir le liquide du crâne, il faut ouvrir cette cavité afin que la pression atmosphérique qui s'exercera sur la masse force le liquide de refluer vers la moelle et de s'écouler; pour ouvrir le crâne, j'emploie la scie à longs coups et en peu de temps l'opération est faite; le liquide fuit par l'ouverture inférieure, et on peut le recueillir.

Ainsi, avant de faire l'autopsie du reste du corps, vous avez obtenu tout le liquide; vous faites un nœud à l'extrémité afin que rien ne se perde, et vous pouvez juger de la quantité et des altérations du liquide. Dans certains cas il est entièrement transformé en matière purulente; cela est dû à une pie-mérite rachidienne et non, comme on l'a cru, à une arachnitis.

Dans quel point des enveloppes rachidiennes le liquide est-il placé? Au crâne, la dure-mère est adhérente partout aux parois osseuses; cela n'existe pas dans le rachis où il y a bien aussi des adhérences, mais tout autres en arrière, en avant et sur les côtés. Les moyens d'union sont des brides fibreuses qui s'attachent en haut ou en bas, des arcades fixées par quelques points et dont le reste se confond avec le ligament. Il en résulte que cette partie se prête à tous les mouvemens du rachis; ici se présentent des questions de mécanique très intéressantes, et que je traiterai dans l'ouvrage que je vais publier.

Sous la dure-mère est l'arachnoïde qui n'est connue que depuis le dix-septième siècle et surtout depuis Bichat, et que l'on a long-temps regardée comme une lame externe de la pie-mère; Bichat en a fait une séreuse et on a donné beaucoup d'importance à l'homologie qui s'applique mal à l'arachnoïde; quant au liquide il peut exister dans la cavité ou en dehors, car il peut ou non y avoir adhérence entre les membranes. Remarquez ici l'influence des idées préconçues; quand j'ai trouvé le liquide, j'expérimentais sur des animaux vivans; la dure-mère était distendue, et si je la piquais, il jaillissait; j'avais foi alors aux idées de Bichat, et il ne m'était pas venu dans l'esprit que le liquide pouvait être hors de la cavité séreuse; l'homologie se trouvait dans l'ascite, la péricardite, les épanchemens articulaires, qui tous ont lieu dans la séreuse. Aussi, dans la deuxième édition de ma physiologie, ai-je écrit de pleine confiance que son siége était dans la cavité de l'arachnoïde; c'était une erreur grave, grossière. Il n'y a pas long-temps que Tiedemann me demanda à lui montrer le liquide; il me fut long-temps impossible de lui prouver qu'il n'était pas là; Tiedemann répondait que c'était la loi; sans doute, c'est la loi, mais il faut que la loi soit vérifiée par le fait. (On rit).

Il en est pour le rachis comme pour l'humeur vitrée et aqueuse de l'œil; les liquides séreux à l'état sain consistent en une simple couche qui revêt la séreuse et non en une agglomération, et l'agglomération n'a lieu que dans les cas pathologiques. Ici le normal, au contraire, est l'agglomération.

Pour découvrir le siége, découvrez la dure-mère cérébrale et rachidienne; faites une ouverture en bas, laissez couler le liquide, introduisez un tube, et poussez une injection de gélatine qui se prend en masse; cette injection doit être faite avec soin et avec la précaution de ne pas la faire pénétrer dans la cavité de l'arachnoïde. La dure-mère étant ensuite ouverte et renversée à droite et à gauche, au-dessous est l'arachnoïde dont les dimensions ne sont pas en rapport avec le volume de la moelle, mais bien avec la dure-mère; mais au-dessous est un intervalle entre la lame interne de l'arachnoïde et la pie-mère, c'est là qu'est l'injection et que se trouve par conséquent le liquide.

Voici maintenant quelques faits curieux sur l'arachnoïde:

Quand vous ouvrez ainsi le rachis par la partie postérieure et que vous faites une injection d'air, si vous déchirez la face interne de cette membrane, de la deuxième vertèbre cervicale à la dix ou onzième dorsale, est un sillon ou raphé qui marque l'existence d'un médiastin dans la moitié postérieure seulement.

Un autre fait, c'est que si vous détachez ainsi la dure-mère de l'arachnoïde, et que vous remplissiez d'air la cavité, vous apercevez de petits filamens qui vont de l'arachnoïde à la dure-mère; ce sont des conduits séreux par où passent une artériolle et une veinule, et par

où s'échappe aussi l'air : c'est un point de communication entre les vaisseaux sanguins de la pie-mère et ceux de la dure-mère.

Quant au liquide contenu dans le tissu cellulaire qui joint l'arachnoïde et la dure-mère, on l'obtient en agissant par compression sur ces points. Le liquide est dans l'intérieur des circonvolutions ; là sont des creux où il y aurait du vide sans cela. Ce fait seul indique que le liquide est au-dessous de l'arachnoïde, sans quoi le liquide s'échapperait. Pour le recueillir dans l'intérieur des ventricules on se sert d'une pipette.

Le liquide des ventricules communique-t-il avec celui du rachis ? Nous examinerons cette question dans la prochaine leçon, le mercredi 29 décembre.

Luxations des doigts de la main; nouveau procédé de réduction propre à quelques chirurgiens italiens.

On sait toutes les difficultés que présente fréquemment la réduction des luxations des doigts ; nous croyons devoir emprunter au Bulletin de Thérapeutique la description d'un procédé qui a réussi plusieurs fois dans les cas de luxation récente. Ce procédé est également applicable à tous les doigts et à toutes les phalanges luxées :

Prenez un très fort ruban de fil, doublez-le de manière à en faire un nœud coulant dans le milieu de sa longueur (nœud coulant dit des emballeurs), ainsi que cela a déjà été décrit par A. Gooper, mais pour une autre application toute différente de celle qui nous occupe en ce moment.

Engagez le doigt luxé dans le nœud coulant, de manière que l'anse du cordon passe au-delà ou derrière la phalange luxée ; entourez ensuite autour de votre poignet droit, bien garni d'un mouchoir ou d'une compresse, les deux chefs du nœud coulant et tirez avec force. Il est clair que le nœud placé derrière la tumeur formée par la phalange luxée arcboute fortement contre cette tumeur à mesure qu'on tire ; le nœud agit ainsi d'arrière en avant contre la phalange déplacée et tend à repousser l'os à sa place naturelle au fur et à mesure que le nœud est serré davantage par l'extension et la contre-extension ; la réduction doit donc s'opérer spontanément.

On voit que ce procédé repose sur une idée nouvelle, et qu'il consiste à repousser l'os déplacé en agissant sur sa propre tête, à l'aide d'une force croissante qui ne peut glisser ni se décomposer comme dans les autres procédés.

Il est donc incontestable qu'on peut réduire avec autant de facilité la phalangette du petit doigt comme la grosse phalange du pouce à l'aide de ce procédé.

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Lisfranc. — Séance du 22 décembre 1835.

Elections.

Cette séance a été presque exclusivement consacrée à des élections.

M. Baffos refuse la candidature de membre du jury pour le concours de clinique externe. MM. Hervez de Chégoin Gorsse, sont nommés candidats. M. Roche, que nous avons omis d'annoncer jeudi dernier, complète la liste des dix candidats.

On procède ensuite au tirage au sort des quatre juges et du suppléant sur ces dix noms. Le sort désigne dans l'ordre suivant, MM. Breschet, Réveillé-Parise, Murat et Lisfranc ; snppléant, M. Gorsse.

Au nom de M. Lisfranc, la stupéfaction se peint sur le figure de MM. Orfila et Adelon, qui se regardent sans pouvoir prononcer une parole ; tous les yeux se fixent sur eux.

L'élection des membres du bureau pour l'année 1836, est à l'ordre du jour.

M. Louyer-Villermay est nommé président ; M. Renauldin, vice-président ; M. Roche, secrétaire. Les autres nominations sont renvoyées à mardi prochain.

— La correspondance a compris une lettre du Ministre de l'instruction publique, dans laquelle il réclame une réponse positive au sujet de la demande de M. Maisonnabe relative aux élèves boursiers pour son établissement projeté d'orthopédie. L'ancienne commission déclare qu'elle ne peut modifier son rapport. Une nouvelle commission est nommée, et est composée de MM. Ribes, Londe et Murat.

L'intérieur de l'Ecole.

Savez-vous ce qu'on fait à l'école quand un membre embarrasse dans les discussions par sa résistance? On prend l'heure de [illegible] pour tenir les séances du conseil, afin qu'il ne puisse pas y [illegible] c'est ce qui est arrivé pour M. Gerdy.

Savez-vous quel parti l'on prend à l'école quand on désire [illegible] du jury d'un concours un juge dont le vote est consciencieu[illegible] pendant ? On assure qu'il n'acceptera pas, et qu'il désire [illegible] aux termes du règlement ; c'est ce qui vient d'arriver pour M. [Cru]veilhier. Le règlement établit que le professeur d'anato[mie] [illegible] droit juge du concours pour la chirurgie ; mais M. Cruvei[lhier a ac]cepté le legs de Dupuytren ; c'est à dire la place de prof[esseur d'a]natomie pathologique ; il n'en remplit pas encore les fonc[tions,] [illegible] vrai ; il est demeuré juge du concours pour l'agrégation ; qu'i[illegible] la justice n'a-t-elle pas quelquefois deux poids et deux mesure[s] l'école n'est-elle pas en robe comme Thémis ? Il est donc arr[ivé que] M. Cruveilhier ne sera pas juge, bien qu'on ait *menti* quand on a [pré]tendu qu'il refuserait de remplir ce devoir.

A propos de mensonge, on nous assure que de tous [illegible] potentat est accusé d'imposture ; fonctionnaires de l'école, [profes]seurs, médecins de la ville, c'est à qui lui jétera un, deux, tro[is dé]mentis. Nous reviendrons sur ces bruits, sur lesquels [illegible] nous a[illegible] mis détails et confirmation.

Le ministre secrétaire-d'état au département de l'in[struction pu]blique, grand-maître de l'université de France :

Vu l'ordonnance royale du 5 octobre 1830, concern[ant] la [faculté] de médecine de Paris, arrête :

Art. 1er. Un concours public s'ouvrira le 14 avril 18[illegible], deva[nt la] faculté de médecine de Paris, pour la chaire d'anat[omie,] [illegible] dans cette faculté.

Art. 2. Ce concours sera annoncé par la voie des a[ffiches et] des avis insérés dans les journaux.

Fait à Paris, le 14 décembre 1835.

— La séance de lundi dernier, 21 décembre, de l[illegible] sciences, a été exclusivement consacrée à des objets [illegible] médecine.

— On nous annonce que dans la séance d'aujourd'h[ui] [illegible] bre, du conseil général des hôpitaux, quatre nouveaux [mé]dec[ins ont] été nommés pour la Salpêtrière ; ces médecins sont, d[illegible] Scipion Pinel, Voisin, Leuret et Lélut.

Almanach général de Médecine

pour 1836, par M. Domange (Hubert), secrétaire des [illegible] faculté de médecine de Paris.

Librairie médicale de Just Rouvier, rue de l'Ecole-de-M[édecine]

Cet ouvrage, utile aux médecins de la capitale et [illegible] mens, pour communiquer entr'eux, et pour les divers r[illegible] médicaux qu'il renferme, sera mis en vente *lundi pro[chain] [illegible] décembre.*

L'éditeur a cru devoir, pour livrer son travail quelq[illegible] la fin de l'année, et devancer ainsi de deux mois l'époq[ue] [illegible] de sa publication, négliger quelques détails peu essenti[els] [illegible] neraient un retard fâcheux, et qui, d'ailleurs, ont été [rem]placé[s] ment par de nouvelles additions plus importantes.

Médecine légale théorique et pratique;

Par Alphonse Devergie, docteur en médecine et agrég[é] de la [Facu]lté de médecine de Paris, médecin du bureau central d[es] hô[pitaux] de Paris. Avec le texte et l'interprétation des lois relativ[es à la] méde[cine] légale; par M. Dehaussy, de Robeconrt, conse[iller] à la co[ur] de cassation. — 2 forts vol. in-8°. Prix: 16 fr.

Nouveau Manuel d[e Phréno]logie.

Par Georges Combe, ex-présid[ent de la] [illegible] phré[nologique] d'E[dimbourg]; traduit [illegible], [illegible] additions très n[om]breuses et de n[illegible] [illegible] ciété phr[énologique] de Paris [illegible] p[illegible] [illegible] de 450 [pa]ges. Prix : 3 fr.

[illegible] librairie de Germer-[illegible]

Paris. — Imprimerie d[illegible] [illegible]ard, 36.

SAMEDI 26 DÉCEMBRE 1835. (8me ANNÉE.) N° 154. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal parait les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

Réforme médicale. — Inexécution des lois sur la médecine.

Marseille, le 12 décembre 1835.

A Monsieur le Rédacteur de la GAZETTE DES HOPITAUX.

Monsieur,

Encouragés par la publicité que vous avez bien voulu donner à notre première lettre, nous nous sommes empressés de vous en adresser une seconde, laquelle est relative à cette partie de notre *législation médicale*, qui dépend spécialement des lois du 19 ventôse an XI et du 21 germinal même année.

Ces deux lois, nous les devons à la sollicitude de Fourcroy, dont l'exécution avait sans cesse été réclamée vainement par le savant et modeste Fodéré, le vrai fondateur de la médecine légale en France (1). Elles contiennent deux espèces d'articles qui sont la base de *l'ordre public* et de la *liberte* qui devraient régner dans l'exercice de la médecine et de la pharmacie.

Les uns sont du ressort de l'autorité, et les autres concernent tous les membres de l'ordre médical. Ces articles sont solidaires les uns des autres. Nous commencerons par nous occuper de l'inexécution de ceux qui sont relatifs à l'enregistrement des diplômes et à la publication annuelle des listes générales. Savoir: les 24, 25, 26 et 34 de la loi du 19 ventôse an XI, et les articles 21, 22 et 28 de la loi du 21 germinal même année. (*V.* les termes de ces articles dans le Code ou Manuel des lois, etc.)

Dans l'espace de dix ans révolus, ces articles n'ont été exécutés qu'une fois dans le département des Bouches-du-Rhône (année 1834, mois de mars.)

Cependant, si nous avions chaque année, comme dans l'ordre judiciaire, le tableau de l'ordre médical, nous n'aurions pas à déplorer à chaque renouvellement de saison, le charlatanisme éhonté des individus sans titre, qui viennent exploiter la crédulité publique, quelquefois même sous le patronage d'un adjoint de la mairie. (*V.* à ce sujet les détails du procès scandaleux de sir Williams, soi-disant *l'oculiste de tous les rois*, condamné seulement, après récidive, à 5 fr. d'amende, à la suite des poursuites *forcées* du ministère public, etc.)

Lorsqu'on voit le gouvernement promulguer en si peu de temps des lois contre les associations et sur la presse, et les faire exécuter ponctuellement dans les vingt-quatre heures, nous sommes étonnés que depuis la promulgation de nos deux chartes constitutionnelles, on ne puisse pas faire exécuter quelques articles des lois existantes depuis 1803.

Aussi, avons-nous été forcés, en face de pareilles illégalités, d'employer toutes nos ressources auprès des autorités compétentes, pour obtenir en particulier, tout ce que le mauvais vouloir des autorités laisse en souffrance contradictoirement à la loi, avant de croire que de nouvelles lois soient devenues nécessaires.

D'après ce court exposé, Monsieur, nous pensons que la première chose qu'il y aurait à exécuter, serait de faire des essais pratiques de notre législation, comme nous avons cherché à le faire volontairement à Marseille, sous les auspices d'un comité particulier de jurisprudence.

Aux termes des deux rapports faits au roi par M. le ministre de l'instruction publique, l'un relatif à une nouvelle édition du *codex médicamentarius*, et l'autre sur la réorganisation de l'école spéciale de pharmacie de Strasbourg, après 32 ans d'une prétendue existence, nous commencerions à croire que le gouvernement aurait l'intention, avant de proposer sa nouvelle loi sur la médecine, de suivre la voie expérimentale seulement contre certaines illégalités qui ont fixé plus particulièrement sa sollicitude.

Nous le souhaitons sincèrement de tous nos vœux; mais alors, que diront les médecins ambitieux qui voulaient et voudraient encore nous gouverner avec des chambres de discipline, et se placer à des degrés plus élevés? Demandez-le à M. le docteur Boin, de Dijon, rapporteur en 1825 du projet de loi sur les écoles secondaires de médecine, les eaux minérales et chambres de discipline, présenté à la chambre des députés et discuté assez longuement. Sans a note qu'il rédigea en marge du projet de loi en question, contradictoirement aux intentions du gouvernement d'alors, conçue en ces termes: « *Sauf appel à la cour royale* » placée vis-à-vis de l'art. sur les chambres de discipline, nous éprouverions aujourd'hui de nombreuses tracasseries de la part de nos confrères qui seraient devenus nos juges.

En 1830, après les trois journées de juillet, aurait-on rapporté les articles concernant une pareille organisation, comme on l'a fait en partie pour l'ordonnance du 20 février 1823? Nous en doutons.

Les chambres de discipline continueraient d'exister comme l'*agrégation* qui n'existe que par *ordonnance*, et non en vertu d'une *loi !*

Dans une troisième lettre, Monsieur le Rédacteur, nous traiterons de l'inexécution des articles 32, 33, 34, 35, 36 de la loi du 21 germinal an XI, et de l'art. 29 de la loi du 19 ventôse de la même année.

Agréez, etc.,

BEULLAC, D.-M.-P. TRÉMOLIÈRE, Pharm.

(1) Voir son article *Jurisprudence* dans le dictionnaire des sciences médicales en 60 volumes.

Qu'il nous soit permis, M. le rédacteur, en cette occasion, de jeter quelques fleurs sur la tombe de notre ancien compatriote, car nous savons tous que le professeur Fodéré avait obtenu au concours sa chaire de médecine légale, même dans un âge assez avancé.

HOTEL-DIEU.

Clinique de M. SANSON.

Hernie inguinale congéniale du côté droit, étranglée depuis quinze heures; opération.

Le 22 décembre a été apporté à neuf heures du soir dans la salle Sainte-Jeanne, n° 18, un ouvrier bijoutier âgé de vingt ans, de bonne constitution, et qui, depuis cinq heures de l'après-midi, éprouvait les accidens d'une hernie étranglée.

Suivant son récit, le testicule du côté droit n'était jamais descendu au fond du scrotum, et s'était toujours maintenu aux environs de l'orifice du canal inguinal, sans cependant être le siége d'aucune douleur; lorsque le 22 décembre, à cinq heures du soir, le malade fut pris de coliques aussitôt après son dîner, et eut deux ou trois selles suivies de vomissemens. Ces derniers accidens persistèrent, et ce ne fut qu'après quelques instans que le malade s'aperçut qu'il avait une tumeur anormale dans la région inguinale. Elle était douloureuse à la pression, et les coliques s'irradiaient de ce point là même.

Un médecin fut appelé et reconnut l'existence d'une hernie; il fit pendant une heure des tentatives infructueuses de réduction.

Le malade ayant été apporté à l'hôpital quatre heures après l'invasion des premiers accidens, le taxis fut essayé tout aussi inutilement. A minuit M. Sanson prescrivit une large application de sangsues, un bain prolongé et des cataplasmes. Les morsures de sangsues coulèrent toute la nuit.

A la visite du lendemain mercredi, les accidens ne se sont pas amendés, et le taxis, pratiqué par M. Sanson, n'amène aucun résultat. L'opération est résolue; mais le chirurgien fait d'avance remarquer aux élèves les caractères de la tumeur. Elle est cylindrique, dirigée obliquement de dehors en dedans et de haut en bas, suivant l'axe du canal inguinal, depuis un travers de doigt en dedans et au-

dessous de l'épine iliaque antérieure et supérieure, jusqu'au milieu de la hauteur du scrotum ; elle est dure, rénitente, très douloureuse à la pression et quelque peu fluctuante ; on ne peut reconnaître l'existence du testicule droit, qui se trouve par conséquent comprimé dans un point de cette masse hernia. Cette dernière circonstance est signalée comme un des caractères de la hernie inguinale congéniale.

Le ventre est très douloureux à la pression, mais non météorisé. Depuis la veille le malade n'a rendu ni selles, ni gaz par l'anus; l'anxiété est prononcée et les vomissemens persistent. Les tentatives infructueuses de taxis pratiquées la veille et le matin, la douleur et les autres accidens qui s'aggravent malgré l'émission sanguine, etc., ne permettent d'apporter aucun retard à l'opération de débridement.

M. Sanson annonce que l'opération sera difficile, parce qu'il juge à la hauteur à laquelle remonte l'extrémité supérieure de la tumeur, et par la dureté qu'elle offre dans toute la longueur du canal inguinal, que l'étranglement est produit non-seulement par l'orifice inférieur, mais encore par l'orifice supérieur et par tout le trajet du canal. Il fait en outre remarquer que le prolongement du péritoine, qui maintient la persistance de communication anormale avec la tunique vaginale, constituant nécessairement un canal très étroit, il arrive presque toujours que ce canal, lorsqu'il se laisse traverser par les viscères sur un sujet adulte, réagit sur ces viscères comme le fait dans beaucoup de cas le collet d'un sac herniaire dans les hernies anciennes non congénitales, ce qui explique la rapidité des accidens des hernies congéniales qui apparaissent d'une manière brusque long-temps après la naissance.

Cette disposition du prolongement péritonéal explique encore comment il peut arriver qu'une hernie congénitale soit réduite en masse avec persistance de l'étranglement par le contour de l'ouverture du processus du péritoine, qui se laisse refouler avec les viscères. M. Sanson cite trois cas de cette espèce.

Toutes les prévisions ont été confirmées par l'opération. Les enveloppes de la hernie ayant été incisées, deux ou trois onces de sérosité limpide s'écoulèrent ; on aperçut alors à la partie inférieure de la cavité séreuse le testicule à nu, et supérieurement une anse intestinale de cinq à six pouces de longueur, de couleur rouge vif assez foncé ; çà et là quelques petites ecchymoses qui épaississaient les parois dans les points correspondans ; la surface avait perdu son poli ; elle était rendue inégale par l'injection très marquée de la tunique séreuse, incident fâcheux qui fait redouter une péritonite générale, conséquence de cette péritonite partielle. L'anse intestinale ayant a été abaissée, deux aides saisirent pour l'étendre les lèvres de l'incision du sac herniaire. et celle-ci fut prolongée du corps de l'enveloppe vaginale jusqu'au niveau de l'anneau inguinal qui fut lui-même débridé avec un bistouri boutonné. Cependant la réduction ne fut pas plus facile, et l'opérateur ne put attirer au-dehors aucune partie d'intestin, afin d'examiner le point de la constriction; ni le doigt, ni la sonde, ne put pénétrer entre les viscères et le canal inguinal. Alors toute la paroi antérieure de celui-ci et du conduit péritonéal fut incisée à l'aide d'un bistouri boutonné porté entre les viscères et la production séreuse ; et, dès que l'incision eut atteint l'orifice supérieur du conduit péritonéal et du canal inguinal, la réduction devint facile. L'extrême indocilité du malade et ses cris aigus ont rendu l'opération laborieuse.

La plaie, entre les lèvres de laquelle le testicule persistait à se présenter fut réunie au moyen de la suture enchevillée, et par-dessus le tout pausement à plat.

Plaie de tête; fracture multiple de l'os maxillaire inférieur, fracture du radius gauche, suite d'une chûte d'un lieu élevé; indocilité extraordinaire du malade; non consolidation de la mâchoire.

Un porteur d'eau, auvergnat, âgé de quarante-cinq ans, salle Ste-Jeanne, s'étant endormi sur un des parapets de la Seine, se laissa tomber d'environ trente pieds de hauteur sur le bord d'un bateau. Il perdit connaissance immédiatement, et ne la recouvra qu'après une heure. Apporté à l'Hôtel-Dieu, il rendit encore du sang par le nez et les oreilles, et là on constata qu'il s'était fracturé l'os maxillaire inférieur au niveau des dents incisives et du condyle du côté droit; de plus, il portait tous les symptômes d'une fracture de l'extrémité inférieure du radius du même côté. L'écoulement du sang par le nez et par les oreilles indiquait une grande commotion , si non une fracture de la bosse du crâne; et bien, que la commotion du cerveau, caractérisée par la perte du sang, fut dissipée au moment de l'entrée du malade à l'hôpital, on pouvait craindre encore les effets consécutifs d'une contusion directe ou par contre-coup de la substance cérébrale; ces accidens ne se présentèrent pas, ce qui doit s'attribuer aux saignées copieuses et aux autres moyens mis en usage pour les prévenir. La fracture du radius fut très bien guérie à l'aide du bandage approprié; il n'en fut pas de même de la fracture de la mâchoire; le malade ne voulut en rien se soumettre à l'application de l'un des appareils usités en pareil cas, parce que d'une part ces appareils le faisaient souffrir, et surtout parce qu'ils le privaient de nourriture solide. On chercha vainement à fixer les dents sur un liége au moyen d'un chevestre, ou même entre elles, au moyen d'un fil de métal, ou encore à maintenir les fragmens par la machine d'Houzelot. Le malade se débarrassa violemment de tout; on voulut s'en rendre maître au moyen de la camisole, il devint furieux ; force fut donc d'abandonner la fracture à elle-même, et le malade sortit de l'hôpital après un mois, ayant échappé sans accidens aux suites de la commotion cérébrale, étant guéri de la fracture du radius, mais conservant une notable mobilité des fragmens du maxillaire inférieur, ce qui ne l'empêchait pas de mâcher les alimens solides.

CAFFE, D.-M.-P.,
chef de clinique.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique de M. LISFRANC.

Considérations sur les tumeurs blanches et leur traitement.

La dénomination de tumeur blanche appliquée à certaines maladies des articulations indique avec une augmentation de volume un état blanc des tissus ; mais en tenant compte de tous les faits, l'on reconnaît bientôt que cette dénomination offre peu de justesse. En effet, l'on appelle aussi de ce nom des maladies des articulations dans lesquelles tous les tissus sont enflammés, au point d'être fortement colorés en rouge ; et ce fut en présentant des pièces anatomiques de ce genre à l'académie de médecine, en 1823, que je proposai d'appeler alors ces maladies des tumeurs rouges.

Quant à la définition générale des tumeurs blanches, nous pensons que cette maladie consiste dans un engorgement chronique des parties molles, ou dans une altération des parties dures des articulations. Ces deux cas peuvent exister isolés ; mais d'autres fois il y a en même temps altération des os et des diverses parties molles ; soit des ligamens, soit de la synoviale, soit du tissu cellulaire qui entoure les articulations. Nous ajoutons, et nous le prouverons ensuite, que cet engorgement chronique peut exister avec ou sans symptômes inflammatoires, et nous distinguons les tumeurs blanches en celles à l'état aigu et celles à l'état chronique; distinction établie sur les faits, et dont vous comprendrez bientôt toute l'importance thérapeutique.

Les tumeurs blanches peuvent se rencontrer sur toutes les articulations, mais elles sont bien plus fréquentes dans les articulations dont la structure est compliquée, et qui exécutent des mouvemens étendus et répétés. Ainsi, la tumeur blanche du genou est la plus commune de toutes, et la description générale des tumeurs blanches a été souvent calquée pour ainsi dire sur celle de cette maladie. La plupart des déviations de la colonne vertébrale pourraient être considérées comme des tumeurs blanches de cette tige osseuse, et nul doute qu'il ne faille aussi ranger dans la même classe cette affection de l'articulation ilio-fémorale connue sous les noms divers de coxalgie, de luxation spontanée du fémur, etc.

Des divisions ont été admises parmi les tumeurs blanches. M. Brodie les a divisées en ayant égard au point de départ de l'affection. Ainsi il a admis des tumeurs blanches des os, des cartilages , de la synoviale, des ligamens, et chacune de ces espèces a pu être encore subdivisée.

Les idées de Brodie reposent sur une observation exacte des faits; mais elles n'ont pas une utilité bien évidente en thérapeutique , et c'est pour cela que nous ne nous y arrêterons pas plus long-temps.

Une division admise plus généralement consiste à distinguer les tumeurs blanches idiopathiques de celles qui sont symptômatiques. Cependant, des auteurs recommandables ont nié l'existence des tumeurs blanches de la première espèce ; mais leur opinion ne peut être soutenue aujourd'hui, car tout le monde a observé des tumeurs blanches qui se développaient à la suite d'une violence extérieure appliquée sur une articulation chez des individus n'offrant aucun antécédent capable de faire croire à l'action d'un virus ou d'un vice général.

Si ces faits sont incontestables, il faut néanmoins reconnaître que dans la plupart des cas la violence extérieure n'est qu'une cause déterminante qui fixe sur l'articulation le principe morbifique de l'économie.

La tumeur blanche symptômatique dépend tantôt du vice scrofuleux, tantôt du rhumatisme chronique, tantôt de la goutte, tantôt du

virus syphilitique ; enfin on a même admis des tumeurs blanches scorbutiques. Il est très important de constater, à l'aide des circonstances commémoratives, l'existence ou l'absence de ces virus, dont peut être entachée la constitution des malades ; car on possède alors pour le traitement une donnée sans laquelle on serait presque certain d'échouer.

Il est bon de remarquer que les tumeurs blanches idiopathique et rhumatismale sont celles qui présentent le plus souvent des symptômes inflammatoires ; viennent ensuite, sous ce rapport, les tumeurs blanches syphilitique et scrofuleuse.

Nous reviendrons bientôt en détail sur notre division des tumeurs blanches en celles à l'état aigu et celles à l'état chronique ; nous allons seulement aujourd'hui expliquer ce que nous entendons par ces mots, qu'il est de la plus grande importance de bien comprendre. Nous ne voulons pas dire que les tumeurs blanches soient tantôt une affection aiguë et tantôt une affection chronique. Nous les considérons comme des engorgemens chroniques dans tous les cas, mais modifiés par l'existence ou l'absence de symptômes inflammatoires plus ou moins intenses. A l'état aigu il y a pour nous une inflammation ou seulement une sub-inflammation ; à l'état chronique, au contraire, il n'y a dans la tumeur rien qui annonce que l'inflammation ait quelque part à sa production. Le premier de ces deux états est marqué par de la douleur et de la chaleur ; le second par l'absence de ces phénomènes. Mais n'omettons pas de faire observer que s'il est des phlegmasies latentes du poumon, de la plèvre, par exemple, il en est aussi des articulations ; l'autopsie nous les a montrées.

Cette division, qui est fondamentale pour la thérapeutique des tumeurs blanches, est basée sur trois ordres de preuves.

(*La suite au prochain numéro.*)

PATHOLOGIE INTERNE.

Cours de M. Andral.

Leçons sur les maladies des centres nerveux ; recueillies par M. E. Leriverend.

De l'anémie des centres nerveux.

Cette maladie est remarquable, en ce qu'elle présente plus d'un trait de ressemblance dans ses symptômes avec l'hypérhémie ; et cependant le diagnostic différentiel de ces deux affections est bien important à établir, puisque chacune réclame un traitement diamétralement opposé.

Caractères anatomiques. — Décoloration de la pulpe nerveuse, surtout de la substance grise qui semble ne plus contenir les vaisseaux qu'on y rencontre normalement ; son aspect se rapproche de celui de la blanche ; on dirait qu'elle aurait subi une véritable macération.

Tantôt l'anémie coïncide avec l'induration, tantôt avec le ramollissement.

Elle peut être liée à un état anémique général, suite d'hémorrhagies trop abondantes.

On peut la voir succéder à des maladies chroniques ayant nécessité la diète et amené l'appauvrissement du sang.

Il n'est pas rare qu'elle se montre après des maladies aiguës, après certaines gastro-entérites, par exemple, chez un bon nombre d'enfans.

Quelquefois elle survient sans avoir été précédée d'aucune maladie qui ait pu porter sur le sang une action appauvrissante : elle existe seule et indépendante de toute autre affection.

Si l'on saigne un animal abondamment jusqu'à le faire mourir d'hémorrhagie, à mesure que le cerveau se vide de sang, on voit se produire des convulsions, et ces convulsions ont aussi été observées chez des hommes près de mourir d'hémorrhagie. On peut établir, en principe général, que la diminution trop grande du sang dans les organes y produit des désordres, aussi bien que l'état contraire ; avec trop peu de sang la digestion ne se fait pas ou se fait mal. Des palpitations se montrent aussi bien chez les chlorotiques que chez les individus atteints d'hypertrophie du cœur.

Symptômes. — Du côté de l'intelligence, on a constaté du délire dans un certain nombre de cas. M. Papavoine a publié des observations d'enfans morts rapidement d'une maladie aiguë, au milieu d'un délire violent : à la nécropsie on trouvait le cerveau d'une pâleur remarquable. Ce délire est, dans ces cas, analogue à celui qui provient de la diète portée trop loin, surtout chez les enfans et les individus nerveux.

Le même effet est produit si on prive le cerveau d'excitans auxquels il s'est habitué. Un individu adonné aux liqueurs alcooliques, est mis en prison où on ne lui donne que du pain et de l'eau. Cet homme tombe dans l'affaiblissement et pâlit ; les fonctions nerveuses se troublent ; il éprouve des insomnies, un désordre fugitif de l'intelligence, un peu de délire. Loin de voir dans ces accidens le résultat d'une congestion cérébrale, le médecin de la prison se rappelle l'ancien régime du malade, et lui fait rendre son eau-de-vie : cette liqueur ne fut pas plutôt substituée à l'eau que l'équilibre se rétablit et que le délire disparut complètement.

C'est un médecin allemand, M. Osbund, qui raconte ce fait qui lui est personnel.

Du côté des mouvemens, on peut voir des convulsions et différens autres désordres.

Sensibilité. — Elle est partout exaltée de la manière la plus remarquable ; des vésicatoires ou des sinapismes appliqués éveillent cette sensibilité de manière à produire des douleurs intolérables ; d'où ce précepte de ne pas avoir recours à ces excitans cutanés quand les individus ont été saignés trop abondamment, de même qu'il est imprudent de les employer quand il y a encore une trop grande réaction.

Traitement. — Si par l'étude des commémoratifs et la connaissance des habitudes du malade, on peut penser que les symptômes sont dus à un état anémique, le traitement se déduit de cette circonstance.

Chez des individus arrivés à une période très avancée de la fièvre typhoïde, chez lesquels tout ce qui persiste est un état nerveux, les symptômes inflammatoires du début ayant disparu, les saignées ne feraient que du mal, et l'équilibre se rétablit à mesure qu'on rend avec précaution les alimens, et par suite les forces.

De l'hémorrhagie des centres nerveux.

L'hémorrhagie des centres nerveux est connue depuis long-temps sous le nom d'apoplexie ; mais cette dénomination ne peut, dans l'état actuel de la science, être regardée comme absolument synonime d'hémorrhagie, car, d'une part, les symptômes de l'apoplexie peuvent se manifester sans qu'il y ait hémorrhagie, dans certains ramollissemens, par exemple ; et d'une autre part l'hémorrhagie peut avoir lieu sans qu'on voie se développer les phénomènes qui caractérisent l'apoplexie des nosographes. En un mot, l'apoplexie est un terme qui représente des symptômes identiques appartenant à des états organiques très différens les uns des autres.

Siége. — L'hémorrhagie peut avoir son siége dans presque tous les points des centres nerveux.

On la voit le plus fréquemment dans les hémisphères du cerveau, et les portions de ces hémisphères où elle se montre de préférence sont celles qui sont situées en dehors et au niveau de la couche optique et du corps strié. Elle est commune aussi dans ces deux grands ganglions eux-mêmes.

Le corps strié et la couche optique peuvent être isolément frappés, ce qui est cependant plus rare que de voir atteints en même temps ces deux productions et la pulpe cérébrale qui les environne.

Il peut aussi arriver que la maladie siége au niveau et en dehors de ces corps, en les laissant eux-mêmes intacts.

On voit aussi l'hémorrhagie dans le centre ovale et les divers autres points du cerveau, dans les lobules antérieur, moyen et postérieur.

Quelquefois les circonvolutions seules sont prises, et le reste de la substance des hémisphères est complètement saine.

Telles sont les diverses parties des hémisphères cérébraux où on a eu occasion d'observer l'hémorrhagie. Mais il est d'autres points de l'encéphale où le sang peut faire irruption ; ainsi on en a des exemples dans le mésocéphale lui-même ou les prolongemens qui de la protubérance vont se rendre aux hémisphères cérébraux et cérébelleux.

On voit beaucoup plus rarement que le cerveau, le cervelet pris d'hémorrhagie qui se fait dans les lobes latéraux de cet organe, ou dans ce qu'on a nommé son lobe médian.

La moelle épinière, de son origine à sa terminaison et dans tous ses points, peut en être atteinte.

Quelquefois l'épanchement se fait dans les ventricules eux-mêmes, mais le plus souvent il vient de la pulpe nerveuse environnante déchirée. M. Montault a cité un cas d'hémorrhagie dans le quatrième ventricule.

Le septum lucidum peut se trouver rompu, et un épanchement

opéré primitivement dans le ventricule latéral d'un côté peut pénétrer dans celui du côté opposé.

L'hémorrhagie peut se faire dans les membranes elles-mêmes, et c'est à cette forme que M. Serres a donné le nom d'apoplexie meningée; c'est une maladie extrêmement rare, et souvent par un examen plus attentif du cerveau, on trouve du sang dans la pulpe, qui s'est fait jour à travers les membranes par une espèce de transsudation.

Volume. — Quelquefois très petits et ne pouvant à peine tenir une tête d'épingle, les foyers hémorrhagiques de l'encéphale peuvent aussi quelquefois donner lieu à une vaste caverne, dans les hémisphères, par exemple.

Nombre. — On peut ne trouver qu'un seul point hémorrhagié; mais on voit aussi dans certains cas le cerveau comme criblé d'un grand nombre de foyers d'une date semblable, ce qui est rare, ou, comme cela a lieu le plus communément, produits à des époques plus ou moins éloignées.

Certains épanchemens semblent ne se former que consécutivement à d'autres : ainsi les hémorrhagies du cervelet ont rarement lieu sans qu'on en rencontre en même temps dans le cerveau, ce qui contribue à rendre obscurs et peu faciles à connaître les symptômes de l'apoplexie cérébelleuse.

La couleur du sang est celle qu'il présente dans les épanchemens hémorrhagiques de toutes les autres parties du corps.

Consistance du sang. — D'abord liquide, il acquiert l'aspect de la gelée de groseilles; puis enfin il prend une consistance presque solide, et reste tel tant qu'il ne s'opère pas de travail de résorption.

Sources du sang. — Il y en a deux principales :

1° Ou il est fourni par une exhalation des capillaires sans déchirure d'aucun vaisseau considérable;

2° Ou il vient d'un vaisseau volumineux dont la rupture a déterminé l'hémorrhagie.

Maintenant, le sang une fois épanché peut augmenter de quantité en venant toujours de la même source qui l'a fourni primitivement.

L'épanchement peut rester le même, ou enfin il peut se résorber; travail fort remarquable que le médecin ne peut que favoriser, mais qu'il ne peut déterminer de toutes pièces; résorption complète du sang sorti des vaisseaux amenant la guérison radicale d'une maladie aussi grave; un kyste se produit; le sang est cerné par une membrane celluleuse dont la surface interne exhale un liquide séreux qui se mêle au sang, le divise en grumeaux nombreux et en favorise ainsi la résorption; et il arrive un moment où le sang ayant totalement disparu ou à peu près, il n'y a plus dans le kyste qu'un peu de sérum exhalé; on trouve des brides celluleuses allant d'une paroi à l'autre.

Le sang une fois résorbé, le travail de la nature ne s'arrête pas; et dans un deuxième temps, ce travail a pour but de faire disparaître le kyste : celui-ci tend à s'effacer, et ayant vécu de sa vie provisoire, il ne laisse à sa place qu'une cicatrice tous-à-fait linéaire. On a pu suivre toutes les phases de cette réorganisation, et c'est surtout aux observateurs modernes qu'on doit ces travaux les plus précis sur ce sujet : ici se trouvent les noms de MM. Riobé, Rochoux, Cruveilhier, etc. Mais on trouve dans Bonnet, Wepfer, Morgagni des passages qui montrent évidemment qu'ils avaient entrevu la marche de la cicatrisation du tissu cérébral, témoin cette phrase si explicite : *Conmvebat cavernula, et jam coalescebant inter se parietes.*

M. Foville a établi deux modes suivant lesquels peut s'opérer l'hémorrhagie encéphaliques. Les travaux de certains anatomistes ont, comme on le sait, conduit à penser que la pulpe nerveuse cérébrale peut être déployée de manière à faire voir qu'elle est formée de plans superposés; eh bien, M. Foville partant de cette idée, a dit que les hémorrhagies pouvaient se faire :

1° Au milieu de la pulpe déchirée.

2° Dans l'écartement des plans dont nous venons de parler, et entre lesquels le sang vient s'étendre.

Maintenant c'est ici le lieu de soulever une question difficile et intéressante. Lorsque la pulpe nerveuse est détruite, peut-elle se reproduire, ou la cicatrisation s'opère-t-elle par le seul intermède du tissu cellulaire sans reproduction du parenchyme cérébral? M. Serres pense que dans certains cas la pulpe nerveuse est susceptible d'une véritable régénération.

La cicatrisation met plus ou moins de temps à se faire; ainsi, chez quelques malades, six mois seulement après l'attaque d'apoplexie, on ne trouve qu'une simple cicatrice linéaire; tandis que chez d'autres, de nombreuses années se sont écoulées depuis que l'hémorrhagie a eu lieu, et cependant le kyste existe encore. Il y a eu dans ce dernier cas arrêt du travail de cicatrisation.

Etat des vaisseaux autour du foyer. — Des vaisseaux qui aboutissent à l'épanchement peuvent n'offrir dans leur continuité aucune altération appréciable; mais ils peuvent aussi être le siége de lésions jouant un grand rôle dans la production des hémorrhagies, comme d'ossifications, de cartilaginifications, etc. Ils offrent assez souvent une friabilité remarquable. On peut trouver autour du foyer un vaisseau rompu sur les parois même de la cavité ou loin de ces parois. M. Michelin a cité dans sa thèse une observation d'hémorrhagie dans une couche optique; on voyait à l'intérieur du foyer l'orifice bouché par un caillot d'un vaisseau qui allait se rendre dans l'artère choroïdienne, à la base du cerveau

On a vu des hémorrhagies dues à la rupture de l'artère basillaire ou d'un des rameaux qui se détachent du trapèze artériel de la base du crâne; il n'est pas un des vaisseaux à sang rouge de la surface extérieure cérébrale qui ne puisse donner par sa rupture lieu à l'hémorrhagie.

(*La suite au prochain numéro.*)

SOCIÉTÉ DE MÉDECINE PRATIQUE.

Séance du 5 novembre.

Présidence de M. le baron Dubois.

M. Souberbielle communique l'observation d'un enfant de neuf ans qu'il a opéré depuis peu en présence du professeur Walther, de Munich. La présence du calcul n'a été constatée qu'à la seconde exploration par la sonde; alors l'opération de la taille fut pratiquée par la méthode latéralisée; il fut extrait un calcul à surface chagrinée du volume d'un œuf de pigeon. Il s'écoula du sang d'une petite artériole qni fut liée; il ne survint aucun accident. Le dixième jour le petit malade fut reconduit dans son village, et aujourd'hui il est parfaitement guéri.

Pour extrait conforme,

Le secrétaire annuel,
Duhamel, D.-M.

— Les épreuves du concours pour la chaire de médecine légale, vacante à la faculté de Strasbourg par suite de la mort de M. Fodéré, sont terminées. Deux concurrens s'étaient présentés, et ont suivi jusqu'au bout les épreuves du concours, auquel a constamment assisté un très grand nombre de personnes. Le jury, après une délibération dans la salle du conseil, est venu déclarer, à l'unanimité, qu'il n'y avait pas lieu à faire une nomination. Un nouveau concours devra avoir lieu.

— M. Marc-Mahon, bibliothécaire de l'école de médecine, est mort lundi dernier.

— La conférence des avocats du bareau de Paris s'est occupée samedi dernier de la question de savoir si, dans le cas de faute grave, de négligence prouvée, les médecins et chirurgiens peuvent être déclarés responsables de leurs actes.

Le rapport a été présenté par Me Auguste Marie, un des secrétaires. Après une discussion longue et animée, M. le bâtonnier a résumé la discussion; et les développemens qu'il a donnés à l'opinion défavorable aux médecins, ont fait voir qu'il pensait que la loi les astreignait à répondre de leurs fautes. C'est dans ce sens que la conférence a décidé la question.

On sait que c'est aussi dans ce sens que l'a résolue, sur les conclusions conformes de M. Dupin, procureur-général, un arrêt de la chambre des requêtes, du 5 juin 1835, affaire de M. Thouret-Noroy.

Nouveaux élémens d'histoire naturelle,

comprenant la zoologie, la botanique, la minéralogie et la géologie; par A. Salacroux, docteur en médecine de la faculté de Paris, professeur d'histoire naturelle au Collége royal St-Louis, à Paris. — 1 vol grand-18, avec 44 planches gravées sur acier et contenant 400 sujets. Prix : 7 fr.

Cet ouvrage se trouve à la librairie de Germer-Baillière.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

MARDI 29 DÉCEMBRE 1835. (8me ANNÉE.) N° 155. — TOME IX.

Le bureau du Journal est rue de Condé, n° 24, à Paris; on s'abonne chez les Directeurs des Postes et les principaux Libraires.
On publie tous les avis qui intéressent la science et le corps médical; toutes les réclamations des personnes qui ont des griefs à exposer; on annonce et analyse dans la quinzaine les ouvrages dont 2 exemplaires sont remis au bureau.
Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et Samedi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE

DES HOPITAUX

civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.
Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un an 36 fr.
POUR LES DÉPARTEMENS.
Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un an 40 fr.
POUR L'ÉTRANGER.
Un an 45 fr.

BULLETIN.

RÉSUMÉ THÉRAPEUTIQUE.

Sirop de laitue. — Il résulte de recherches auxquelles se sont récemment livrés MM. Soubeiran et Martin-Solon sur la préparation et le mode d'action de ce médicament, que le sirop de laitue à la dose d'une once et demie, procure souvent du sommeil, qu'il n'occasionne point de céphalalgie et n'agit pas sensiblement sur la circulation et l'appareil digestif.

Il a procuré le sommeil à un malade pléthorique atteint de douleur de tête, et à une femme hémiplégique déjà saignée, et tourmentée d'insomnie et de céphalalgie. Les préparations opiacées auraient peut-être augmenté les accidens dans les deux cas.

Les effets du sirop de laitue, donné à des sujets atteints de maladies chroniques, ont presque été aussi marqués que ceux du sirop diacode et des pilules de cinoglosse.

Une once de sirop de laitue a paru équivaloir, pour les effets, à une demi-once de sirop diacode. Le sirop de laitue pourra donc être employé comme succédané du sirop diacode, mais il ne remplacera probablement jamais les autres préparations opiacées, dont on augmente graduellement les doses avec beaucoup de facilité.

Le sirop qui a servi aux expériences de M. Martin-Solon, a été préparé par M. Soubeiran, pharmacien en chef des hôpitaux, de la manière suivante :

Pr. Eau distillée de laitue, 1 partie.
Sucre blanc, 2 parties

Faites dissoudre le sucre à une douce chaleur dans un bain-marie.

Emploi de la créosote contre les nausées et vomissemens. — Le docteur Elliotson, de Londres, qui se livre depuis long-temps à des recherches sur l'emploi de la créosote, a dirigé ce moyen contre les nausées et les vomissemens. M. Taylor, un de ses élèves, a publié dans la Lancette anglaise dix-neuf observations qui attestent l'efficacité de ce moyen contre les symptômes précités. Ils ont disparu dans tous les cas peu de temps après les premières doses. Dans un seulement, cet effet n'a pas eu lieu, mais tous les autres moyens ont également échoué.

Deux conditions sont indispensables pour le succès de cette médication. La première, c'est que la maladie qui détermine les nausées ne soit point inflammatoire. La seconde condition, c'est de régler avec soin les doses que l'on administre, commençant par une ou deux gouttes dissoutes dans de l'eau distillée au moyen d'un mucilage, et augmentant graduellement et même rapidement.

De la strychnine contre le choléra. — C'est le docteur Jennké qui a fait connaître l'emploi de ce moyen, et qui a également consigné le résultat de ses recherches dans la Lancette anglaise.

A quelque époque de la maladie qu'il soit appelé, il donne un douzième de grain de strychnine pure en une pilule, qu'il répète tous les quarts d'heure pendant la première heure; toutes les demi-heures pendant la seconde et la troisième, diminuant graduellement la dose jusqu'à ce que les symptômes les plus violens aient disparu, ce qui arrive ordinairement après douze pilules, et exige rarement qu'on la porte au-delà de dix-huit.

Il permet ensuite au malade de boire autant d'eau froide qu'il peut le désirer. Le premier symptôme qui cesse sous l'influence de ce traitement, ce sont les crampes, ensuite la chaleur et la circulation reviennent lentement dans les extrémités; les vomissemens diminuent, et lorsque le fluide séreux que contiennent les intestins est évacué, ils disparaissent tout à fait. Quand la chaleur commence à revenir, il permet une grande tasse de thé fort ou une demi-pinte de porter, et il remplace la strychnine par le sulfate de quinine à la dose de 12 grains toutes les trois ou quatre heures.

Dès le lendemain le malade reste en convalescence et se plaint d'une faim excessive; il conserve de la constipation trois ou quatre jours.

Ce traitement, dit l'auteur, n'a dans aucun cas déterminé d'effet désavantageux, et il a réussi dans tous ceux où il a été suivi exactement.

Emploi de l'eau de mer dans différentes maladies. — L'eau de mer, d'après le docteur Greenhow, prise à l'intérieur, exerce une influence puissante sur différens organes, mais c'est spécialement sur les intestins et les reins que ses effets sont le plus prononcés par les abondantes évacuations auxquelles elle donne lieu; elle agit aussi sur la circulation dont elle active la vitesse en même temps qu'elle élève la température de la surface du corps. Mais ses effets ne s'arrêtent pas là; elle stimule le foie et exerce une influence spéciale sur le système glandulaire et lymphatique, et est d'une grande utilité dans le traitement des ulcères et des engorgemens scrofuleux; ses effets sont même plus prompts et plus énergiques que ceux de l'iode et de tous les autres moyens employés dans le même cas.

Le docteur Greenhow a constaté l'efficacité de l'eau de la mer dans le traitement de la dyspepsie et des affections chroniques du foie chez un grand nombre d'ouvriers travaillant aux mines de plomb d'Alstormoon qui viennent tous les ans pendant l'été à Tynmouth, et restent sur les bords de la mer pendant deux ou trois semaines. Lorsqu'ils arrivent ils sont ordinairement pâles, maigres, sans appétit; leurs digestions se font difficilement, et il y a souvent une constipation opiniâtre. Pendant leur séjour ils boivent chaque matin une assez grande quantité d'eau pour obtenir un léger effet purgatif, et se baignent à la mer une ou deux et même trois fois par jour. Tout en tenant compte de l'effet du changement d'air, des habitudes et des bains de mer, on ne peut méconnaître que la cause principale de l'amélioration est due à l'usage de l'eau de mer. C'est ce qui engagea ce médecin à employer ce moyen dans le traitement de la dyspepsie; ce qu'il dit avoir fait avec le plus grand succès, après en avoir fait toutefois l'essai sur lui-même.

Dans l'été de 1834, étant affecté d'une dyspepsie grave et qui avait résisté à tous les moyens qu'on emploie d'ordinaire dans les cas analogues, il résolut enfin de recourir à l'eau de mer, et en prit chaque jour une pinte étant encore au lit, et continua sans interruption pendant quarante jours. Au bout de huit jours, l'amélioration était déjà manifeste, et au bout de six semaines, il ne restait plus aucune trace de la maladie qui l'avait tant tourmenté.

Quant à l'action de l'eau de mer sur les intestins, voici les remarques que l'auteur a faites sur lui même. Elle est prompte sans désagrément, et ne dure qu'une couple d'heures; et au lieu de perdre son effet par la répétition, elle est plus énergique au bout de quelques jours qu'au commencement, et bien qu'il en eût continué l'usage pendant quarante jours, elle n'avait rien perdu au bout de ce temps de son énergie des premiers jours.

Des diurétiques contre les épanchemens des articulations.—M. Lisfranc emploie avec beaucoup d'avantage les diurétiques contre les épanchemens, soit séreux, soit sanguins, qui se forment dans les articulations. Nous avons récemment observé, dans la salle Saint-Louis, n° 20, un malade qui présentait un épanchement assez considérable de l'articulation du genou. Cette partie était peu douloureuse; mais sa température n'était pas sensiblement augmentée. Après avoir combattu la douleur par les sangsues et les cataplasmes émolliens la maladie restant stationnaire, ce chirurgien eut recours aux boissons nitrées et scillitiques, sous l'influence desquelles le liquide épanché s'est promptement résorbé.

HOPITAL DE LA PITIÉ.

Clinique de M. Lisfranc.

Considérations sur les tumeurs blanches et leur traitement.

(Suite du numéro précédent.)

Considérations qui établissent l'état inflammatoire ou non inflammatoire des tumeurs blanches.

L'inflammation existe-t-elle toujours, ou n'existe-t-elle jamais dans les tumeurs blanches? Ce serait peut-être ici le lieu d'appli-

quer ce proverbe si connu du vulgaire : Hippocrate dit oui, et Galien dit non.

En effet, parmi les auteurs, comme vous pouvez vous en convaincre en lisant les livres que vous avez entre vos mains, les uns ont dit qu'il fallait toujours employer les excitans, et par conséquent n'ont pas admis l'existence de l'inflammation ; les autres ont, au contraire, prescrit les émolliens dans tous les cas, et dans les tumeurs blanches qui pourraient faire exception à leur opinion, ont admis cette inflammation blanche des tissus blancs à laquelle, comme vous le savez, je ne crois nullement. Eh bien! au milieu de ces opinions opposées, il faut chercher à déterrer la vérité, appuyer son opinion sur des preuves et ne pas chercher ces preuves dans le raisonnement seul. Car, dans les sciences physiques, quand on ne fait que du raisonnement, les conséquences qu'on en déduit venant à être soumises au contrôle de l'expérience, font voir souvent que le raisonnement n'a été qu'un guide infidèle.

Pendant long-temps nous avons suivi les erremens généralement admis ; puis, nous sommes arrivés à l'époque où l'on a dit que les tumeurs blanches étaient toujours des inflammations, et nos essais nous ont bientôt prouvé que l'on avait exagéré.

Pour nous, nous ne tenterons de déterminer la nature des tumeurs blanches qu'en nous appuyant sur trois ordres de preuves, savoir :

1° Preuves fournies par la pathologie ;
2° Preuves fournies par l'anatomie pathologique ;
3° Preuves fournies par la thérapeutique.

1° *Preuves tirées de la pathologie.* — Nous avons dans notre service un grand nombre de tumeurs blanches : si vous interrogez nos malades, vous verrez que presque tous, dans le principe de leur maladie et même quelquefois jusqu'à une époque avancée, ont eu des douleurs plus ou moins fortes. A quoi tiennent ces douleurs? sont-elles nerveuses? Elles n'ont point ce caractère, et il est bien plus probable qu'elles sont inflammatoires. Comparez ensuite la caloricité de la tumeur avec celle de l'articulation semblable du côté sain ; vous verrez qu'elle est souvent augmentée. A quoi cela tient-il? bien évidemment à une circulation plus active et à un état inflammatoire. Ces faits sont donc autant de preuves incontestables que les tumeurs blanches peuvent exister avec inflammation. Mais ces faits ne s'observent pas toujours, et il est des malades qui n'ont ni douleur, ni augmentation de chaleur dans leur tumeur blanche. Or, dans ces cas, je dis qu'en général il n'y a pas d'inflammation ; je dis en général, parce que si tout le monde admet des pneumonies, des pleurésies, des péritonites latentes, pourquoi n'y aurait-il pas sur les articulations des inflammations latentes?

L'observation nous a fait constater plusieurs fois ce que l'analogie nous porte ainsi à admettre, et parmi tous les faits que nous avons recueillis, nous nous contenterons de citer celui d'un individu qui était traité ici pour une tumeur blanche existant sans aucun signe d'inflammation, à tel point que cet individu se servait de sa jambe sans souffrir ; cet individu fit une chute sur la tête qui fut suivie d'accidens mortels en quelques jours. A l'autopsie de la tumeur blanche, nous trouvâmes dans tous les tissus de l'articulation les traces d'une inflammation extrêmement marquée. Ainsi, la pathologie démontre : 1° que les tumeurs blanches existent tantôt avec des symptômes d'inflammation, tantôt sans ces symptômes ; 2° que cependant dans ce second cas il peut y avoir une inflammation latente ; c'est pour ne pas négliger cette seconde circonstance que, même dans les tumeurs à l'état chronique, nous commençons presque toujours le traitement par quelques antiphlogistiques.

2° *Preuves fournies par l'anatomie pathologique.* — Jusqu'à nous on n'avait fait, je le crois du moins, l'examen anatomico-pathologique des tumeurs blanches qu'après les amputations des membres, ou après que la maladie avait amené la mort, à une époque, en un mot, à laquelle la maladie étant très ancienne, tous les tissus de l'articulation sont profondément altérés, convertis en bouillie, ou en tissu lardacé très dur. Il est dans ces cas bien difficile, pour ne pas dire impossible, que l'on ait de la nature de la maladie une bien juste idée. Mais nous avons disséqué des tumeurs blanches récentes, et vous verrez dans les Archives de 1826 des observations recueillies dans notre service et relatives au point de doctrine qui nous occupe. Sur six malades affectés de tumeurs blanches du genou qui moururent d'autres maladies, alors que leurs tumeurs étaient encore assez récentes, nous avons observé les altérations suivantes : la peau saine ; le tissu cellulaire sous-cutané un peu hypertrophié, plus blanc qu'à l'état sain, et infiltré d'un peu de sérosité ; plus profondément le tissu cellulaire consistant, hypertrophié et d'une couleur safranée ou jaune-serin ; çà et là, dans ce tissu jaune-serin, des granulations blanches qu'on aurait pu prendre pour des tubercules ; on voyait aussi des paquets de tissu cellulaire, entourés par une membrane épaisse, rouge, facile à déchirer, injectée de sang, constituée par du tissu fibreux de nouvelle formation ; plus profondément encore, le tissu lardacé dont la consistance était d'autant plus marquée que l'on se rapprochait davantage de l'intérieur de l'articulation. Telles sont les altérations que l'on rencontre dans le tissu cellulaire quand la maladie a procédé dans sa marche des parties profondes aux parties superficielles ; car si elle a marché de dehors en dedans, on les observe en sens inverse, c'est-à-dire que le tissu cellulaire est moins altéré près des ligamens qu'immédiatement sous la peau.

En poursuivant nos recherches, nous avons toujours trouvé dans l'articulation un épanchement rosé, une, deux ou trois cuillerées de synovie ; la synoviale était colorée en rouge et quelquefois même en brun ; le tissu fibreux de la capsule ou des ligamens n'était encore qu'épaissi et injecté ; les cartilages articulaires et les os étaient sains. Je répète que dans les cas dont il vient d'être question la maladie n'était pas arrivée encore à une période avancée, et qu'elle avait présenté pendant la vie des symptômes d'inflammation.

Parmi ces six observations, quelques-unes se rapportaient à des malades qui n'avaient pendant la vie point offert de signes d'inflammation ; or, dans ces cas nous ne trouvions pas dans les tissus le moindre caractère d'inflammation.

Depuis 1826, nous avons pu deux fois faire l'examen d'une tumeur blanche peu avancée chez des individus emportés par une autre maladie, et ces nouvelles observations se sont trouvées conformes aux premières.

3° *Preuves fournies par la thérapeutique.* — Si vous essayez les vésicatoires, la pommade d'hydriodate de potasse, les sétons, les cautères, les moxas, les douches, en un mot tous les remèdes excitans et fondans, lorsque la tueur est à l'état aigu, tel que nous l'entendons, avec douleur et chaleur, dix-huit fois sur vingt (je ne dis pas toujours, car il n'est pas de méthode qui ne réussisse quelquefois, si vicieuse qu'elle soit), non seulement vous ne guérirez pas, mais vous exaspérerez la maladie, et la dernière ressource du malade sera dans l'amputation. Si au contraire, contre ces mêmes tumeurs à l'état aigu, vous employez les cataplasmes, le repos, les narcotiques, les émissions sanguines, etc., à moins que la tumeur ne soit très ancienne, que la dégénérescence des tissus ne soit déjà très avancée, 16 ou 18 fois sur 20 vous amenderez la maladie et vous l'améliorerez, si vous ne la guérissez pas tout-à-fait par ces moyens seuls. Mais si, la tumeur étant sans signes d'inflammation, vous employez le repos, les cataplasmes, les narcotiques, les émissions sanguines comme moyen antiphlogistique, vous ne produirez aucun ou presque aucun effet avantageux, si ce n'est dans le cas d'inflammation latente qui d'ailleurs se présente rarement. Dans les mêmes circonstances, employez au contraire les excitans, les fondans, vous amenderez le plus souvent la maladie, et vous pourrez même la guérir.

Tels sont les faits sur lesquels nous avons assis notre opinion concernant la nature des tumeurs blanches. Nous ne voulons point vous imposer ces idées, mais vous en verrez l'application aux lits des malades, et vous pourrez vous former une opinion d'après votre observation personnelle.

Comment guérissent les tumeurs blanches?

Après vous avoir indiqué quelles transformations morbides subissent les tissus pour constituer les tumeurs blanches, il devient curieux de savoir comment ces maladies guérissent et comment les tissus repassent de l'état morbide à l'état normal. Ce serait laisser dans la science une lacune importante qu'heureusement l'observation nous permettra de remplir beaucoup mieux que n'ont pu le faire les auteurs.

Un malade portait une tumeur blanche au pied ; en même temps existait une ulcération assez étendue à la partie inférieure et interne de la jambe, reposant sur des tissus indurés ; cette induration existait tout autour de l'articulation et s'étendait jusqu'au haut de la jambe ; celle-ci étant plus volumineuse que l'autre au moins d'un tiers. Vous savez que la cicatrisation ne se fait pas facilement sur des tissus indurés, et la saine chirurgie veut que l'on détruise d'abord l'induration. Nous suivîmes donc ce principe, et déjà nous avions beaucoup diminué la tumeur blanche et le volume de la jambe ; en même temps l'induration avait disparu dans la moitié supérieure de la jambe. Nous mettions en usage des sangsues en petit nombre et beaucoup d'autres remèdes fondans, parce qu'il n'existait point de symptômes inflammatoires.

Un jeune homme, qui ne connaissait pas nos principes sur un point

de pratique sur lequel nous reviendrons tout-à-l'heure, commit la faute d'appliquer 6 où 8 sangsues sur le dos du pied qui était le siége de l'induration la plus marquée. Il se forma une escarre qui s'étendit jusqu'aux os, et l'amputation de la jambe dut être pratiquée. Nous ne négligeâmes pas de faire avec soin l'examen du membre amputé, et nous reconnûmes que les points où l'induration était guérie depuis le plus long-temps présentaient les tissus dans un état complètement normal; dans les parties guéries depuis un peu moins de temps, le tissu cellulaire était plus blanc et plus humide qu'à l'état normal; plus bas le tissu cellulaire était à l'état jaune-serin, et à mesure qu'on se rapprochait de l'articulation malade, on trouvait des granulations blanches, et enfin le tissu lardacé. Il est donc prouvé que lorsque ces indurations du tissu cellulaire qui font partie constituante des tumeurs blanches, viennent à guérir, le tissu lardacé passe d'abord à l'état de tissu jaune serin avec granulations, puis sans granulations; plus tard il devient un tissu cellulaire simplement plus blanc et plus humide qu'à l'ordinaire pour reprendre enfin son organisation tout-à-fait normale. Ainsi, la marche de la nature quand la guérison s'opère, est précisément inverse à celle que suit la maladie.

Maintenant je veux un instant fixer votre attention sur l'accident dont cette observation nous fournit un exemple remarquable. Que peut-il et que doit-il arriver quand on applique des sangsues sur des tissus indurés? Cette application de sangsues peut amener une inflammation. Or, les tissus qui sont le siége d'une induration blanche sont dans les mêmes conditions que des tissus œdémateux et distendus par les infiltrations; la vie y est peu active. Vous savez bien que lorsqu'on pratique des scarifications dans l'œdème, on conseille de les faire à une assez grande distance les unes des autres, parce que si elles sont trop rapprochées, la gangrène suivra presque immanquablement l'inflammation qui doit se développer autour de chaque plaie. Or, dans les parties indurées en blanc, croyez-vous que la circulation se fasse comme à l'ordinaire? Non, sans doute; on n'y trouve que quelques vaisseaux très peu développés, et si ce tissu devient le siége d'une inflammation un peu intense, il doit arriver ce qui arrive dans l'œdème après des scarifications trop rapprochées. Il est donc essentiel de ne jamais placer de sangsues sur les points où existe une induration blanche.

Nous indiquerons d'ailleurs bientôt les moyens propres à combattre l'inflammation dont nous venons de parler.

Je ne vous ferai pas maintenant l'anatomie pathologique des tumeurs blanches quand elles sont parvenues à une époque avancée. Les altérations que l'on observe alors sont bien décrites dans la plupart des ouvrages classiques, et c'est à eux que je vous renvoie pour cette partie de l'histoire des tumeurs blanches.

PATHOLOGIE INTERNE.

Cours de M. Andral.

Leçons sur les maladies des centres nerveux; recueillies par M. E. Leriverend.

De l'anémie des centres nerveux.

(Suite du numéro 154.)

Etat du cerveau au sein et autour du foyer. — La pulpe nerveuse peut présenter plusieurs altérations autour ou au centre de l'apoplexie. Au sein même du foyer, la substance cérébrale peut être absente, ou si elle est présente, elle est altérée, ramollie, et au milieu de ce tissu ramolli on trouve ces brides celluleuses dont nous avons parlé. Ce ramollissement de la pulpe a-t-il précédé ou suivi l'hémorrhagie?

Quelquefois le ramollissement a précédé évidemment l'épanchement: on ne rencontre en effet que des foyers tout petits au milieu d'un vaste ramollissement; mais dans certains cas aussi une hémorrhagie peut réduire en bouillie devant elle la substance cérébrale; effet alors tout mécanique de l'irruption du sang dans un organe peu résistant.

Il est des cas où tout près du foyer et au-delà d'une fraction de ligne du point hémorrhagié, la pulpe reprend son état normal. Quelquefois elle reste injectée et d'une coloration plus ou moins prononcée; dans d'autres cas elle offre une simple imbibition sans injection véritable. Le tissu nerveux environnant présente l'aspect d'un organe ecchymosé, et on peut avoir alors les diverses nuances de coloration que l'on connaît aux ecchymoses.

Dans plus d'une circonstance le ramollissement peut précéder l'épanchement, ainsi que le professeur Lallemand l'a largement prouvé; il peut aussi n'arriver que d'une manière consécutive, soit très peu de temps après l'hémorrhagie, soit à une époque très éloignée de cette hémorrhagie.

Si l'épanchement est ancien, on peut trouver la pulpe nerveuse saine, ou présentant diverses colorations, ou ramollie, ou purulente, ou indurée autour du foyer.

Etat de l'encéphale en masse. — Souvent on observe une forte congestion, et la connaissance de ce fait n'est pas sans importance, puisque souvent les symptômes dépendent moins de l'apoplexie elle-même que de la congestion de l'encéphale. Dans le travail qui suit l'hémorrhagie on pourra avoir des accidens qui ne dépendront plus du tout de l'hémorrhagie, mais de l'hypérémie.

Si l'hémorrhagie est considérable, il se peut que l'hémisphère siége de l'épanchement ne souffre pas seul, soit par congestion de la masse, soit par irruption du sang d'un ventricule dans l'autre à travers la cloison transparente déchirée, circonstance qui toutes peuvent jouer un rôle plus ou moins important dans la production de quelques-uns des symptômes qui traduisent l'apoplexie.

Etat des membranes encéphaliques. — Elles peuvent être complètement intactes ou offrir de la congestion ou une infiltration sanguine dans la grande cavité ou dans les ventricules.

Lorsque l'hémorrhagie a eu lieu depuis long-temps, et qu'il reste un foyer sanguin, les membranes de la circonférence, de même que les ventricules, peuvent se remplir de sérosité, et il est plus d'un cas où des individus en voie de guérir d'une hémorrhagie ont succombé à ces infiltrations séreuses meningées ou ventriculaires, véritables hydrocéphales chroniques qui sont alors cause de mort.

On voit par ce qui précède que dans la maladie qui nous occupe, il ne faut pas avoir égard à l'hémorrhagie seulement, mais encore à tous les états précédens qui peuvent la compliquer.

Causes. — Il y a peu de choses à dire à ce sujet: les causes qui produisent la congestion sont les mêmes qui, seulement plus intenses ou trouvant des individus autrement disposés, déterminent l'hémorrhagie. Cependant il y a à faire quelques remarques relatives à l'étiologie de cette affection.

D'après certains relevés faits pour chercher l'influence des diverses températures, on a constaté qu'à Paris, les véritables hémorrhagies cérébrales étaient plus communes en hiver que dans les autres saisons. M. Andral, dans un relevé de 177 cas, est arrivé au même résultat; en effet ce résultat lui a donné:

En hiver,	60 cas.
Au printemps,	42
En automne,	40
En été,	35.

On s'est demandé si, à différentes époques, les apoplexies ont eu la même fréquence, et il résulterait de registres compulsés à Londres par Héberdenn, cité par Bettmann, que depuis le commencement du dix-huitième siècle jusqu'à la fin, le nombre des hémorrhagies cérébrales aurait suivi une progression croissante. M. Falret s'est livré à un grand travail statistique sur le nombre d'apoplexies observées depuis le 1er janvier 1794 jusqu'au 31 décembre 1823, et il en a trouvé 297.

Ces trente années divisées en trois périodes de dix ans chacune, ont donné la répartition suivante:

1re Période: de janvier 1794 à décembre 1803, 399 cas seulement. Deuxième période, de janvier 1804 à décembre 1813, 979 cas, c'est-à-dire presque trois fois autant que dans la première prériode.

Troisième période, de janvier 1814 à décembre 1823, 919 cas, c'est-à-dire un peu moins que dans la période précédente.

Quant aux causes tirées de l'abus des boissons alcooliques et de l'ingestion d'alimens trop excitans, nous aurions à répéter ce que nous avons dit en parlant de la congestion.

On a vu des hémorrhagies cérébrales survenir directement et tout-à-coup au milieu de fortes perturbations morales ou de très grandes douleurs, comme, par exemple, durant l'opération de la taille. Notons que ces grandes perturbations nerveuses et ces douleurs profondes ont déterminé plus souvent de simples congestions que des apoplexies véritables.

Du côté de l'appareil digestif. — Il faut une prédisposition pour que ses diverses maladies jouent un rôle dans la production de l'apoplexie.

Du côté de l'appareil circulatoire. — L'influence que ses divers états exercent comme causes de l'hémorrhagie cérébrale est la même que pour les congestions. Toutefois, certains auteurs ont cherché à établir qu'un rétrécissement considérable de l'aorte au-dessous de sa crosse, avait une très grande part dans la production de l'apoplexie. Prenons pour décider cette question des cas où il y a eu non pas seulement rétrécissement, mais oblitération presque complète de cette artère. Eh bien, sur 4 cas de ce genre on a vu dans un seul, publié par M. Raynaud, quelques accidens du côté du cerveau. Il s'agissait d'un vieillard de 92 ans, chez lequel il y avait une hémiplégie du côté droit, durant depuis très long-temps. A l'ouverture du corps on trouva de nombreux foyers. Cet homme avait habituellement la tête chaude et pesante ; les battemens de la temporale étaient d'une force très remarquable.

Par contre, on a pu voir une oblitération presque entière des deux carotides coïncider avec la production d'une apoplexie : le sang n'arrivait au cerveau que par la vertébrale. Ce cas de M. Cruveilhier détruit de la valeur de celui de M. Reynaud. Il ne faut pas se laisser prendre à un fait isolé, et se garder soigneusement des conclusions précipitées et prématurées.

La cerculation veineuse exerce la même influence ici que dans les congestions ; seulement la gêne de cette circulation produit beaucoup plns rarement la première que les dernières : on n'a pas facilement une appoplexie pour s'être mis la tête en bas. On a cherché sur des animaux à produire l'hémorrhagie cérébrale par des ligatures qui empêchaient le sang de revenir au cœur par les veines, et on n'y est pas toujours parvenu avec promptitude.

La pléthore, le tempérament sanguin y prédisposent, mais moins évidemment qu'à l'hypérémie.

Du reste, l'apoplexie se développe dans des conditions diamétralement opposées.

Ainsi, on a vu des individus chez lesquels elle se produisait au moment même où ils venaient de perdre beaucoup de sang ; la thèse de M. Porral contient des faits de ce genre.

On a noté l'état particulier de pléthore des femmes enceintes, et on a cité des observations d'hémorrhagie cérébrale pendant la grossesse et le travail de la parturition ; M. Andral regarde ces cas comme de simples coïncidences, et il a peine à compter la grossesse et l'enfantement au nombre des causes de cette maladie. Chez quelques femmes on a observé l'apoplexie quelque temps après l'accouchement. Les cas que M. Leloutre en cite dans sa thèse sont certainement encore tout-à-fait accidentels.

Sexes. — Joseph Frank a dit : *Inter decem apoplecticos, unam numerare soleo feminam.* Ce résultat ne saurait être accepté, car il est entaché d'une exagération évidente.

Pierre Frank, sur 1,241 individus morts d'apoplexie à l'hospice de Vienne de 1787 à 1804, a trouvé 637 hommes pour 604 femmes.

M. Falret est arrivé, par ses relevés, à un résultat qui se rapproche davantage de celui de Joseph Frank. Sur 2,297 cas, il a trouvé 1,670 hommes et 627 femmes seulement.

Ages. — M. Falret, sur le même nombre, a encore trouvé que l'âge le plus exposé à l'apoplexie était celui qui est compris entre 45 et 65 ans, puis entre 45 et 55, puis entre 35 et 45. Dans les autres âges de la vie l'apoplexie devient de plus en plus rare, résultat en rapport avec l'aphorisme d'Hippocrate dans lequel il énumère les maladies les plus communes dans l'âge avancé. (Aphor. 31, sect. III.)

M. Rochoux, sur un relevé de 69 faits, a trouvé :

De 20 à 30 ans,	2 cas.
De 30 à 40	10
De 40 à 50	7
De 50 à 60	13
De 60 à 70	24
De 70 à 80	12
De 80 à 90	1
	69

La conclusion à tirer de ces relevés est, que l'apoplexie a son maximum de fréquence dans une période de quinze années, commençant à 55 et finissant à 70.

Ainsi, au-dessus de 70 ans, la tendance aux hémorrhagies cérébrales diminue, et elle est assez rare avant 30 ans ; cependant on en a des exemples de 15 à 10 ans ; on en a noté de 10 à 5, et chose curieuse, une des hémorrhagies le moins souvent observées, celle du cervelet, a été rencontrée une fois sur un enfant de sept ans.

Des cas d'apoplexie sur des sujets de 5 à 1 an ont été publiés par MM. Durnet et Tonellé.

M. Serres en a observé un cas sur un enfant de trois mois ; et M. Billard en a vu un autre peu de temps après la naissance.

(La suite à un prochain numéro.)

Rhumatisme articulaire aigu guéri promptement par l'emploi du tartre stibié à haute dose.

(Hôpital militaire de Gand.)

Un jeune homme âgé de 21 ans, tomba malade d'une amygdalite très violente ; presque immédiatement survint un érysipèle à la partie gauche de la face ; quelques jours après, il fut pris de douleurs dans les articulations scapulo-humérale, huméro-cubitale et radio-carpienne droite. On administra le tartre stibié à la dose de 6 grains ; dans deux jours les douleurs avaient disparu. Le malade continua l'usage de ce médicament pendant trois jours, à la dose de 8, 6 et 4 grains. Il se croyait parfaitement rétabli, lorsque les douleurs reparurent avec une nouvelle force ; on eut encore recours au tartre stibié ; on le donna à des doses toujours décroissantes, et le malade guérit parfaitement.

Traitement des bubons vénériens par les vésicatoires

Le docteur Luttens jeune, publie une série d'observations qui confirment les bons effets des vésicatoires volans dans le traitement des bubons. Il emploie ces vésicatoires dès les premiers jours de la maladie, et répétés jusqu'à la disparition de la tumeur ; il faut de 4 à 8 vésicatoires, et la guérison demande de trois à semaines. (1)

Distribution des prix aux élèves internes et externes des hôpitaux, et nomination des élèves.

La séance pour la distribution des prix aux élèves internes et externes des hôpitaux a eu lieu samedi dernier. Les concurrens ont été en grand nombre. Voici l'ordre dans lequel ils ont été classés :

Internes, troisième année.

MM. Bartz, médaille d'or.
Gerdy, médaille d'argent.
Vernois et Diday, mentions honorables.

Internes, deuxième année.

MM. Droin, médaille d'argent.
Garriel, des livres.
Rebier et Lafargue, mentions honorables.

Externes.

MM. Gueneau de Mussy et Contes, prix en livres.
Gosselin, Terey, Rillier, Rendu, Benoist, Baron, mentions honorables.

Vingt-cinq élèves internes ont été nommés dans l'ordre suivant :
MM. Piegu, Gueneau de Mussy, Fauvel, Perrochaud, Lescallier, Lenepveu, Laurence, Rendu, Rilliet, Quatrevaux, Durand, Cambernon, Moissenet, Mazet, Bassereau, Desvergnes, Landoury, Baron, Gosselin, Stanski, Bujon, Dugast, Depaul, Ducros, Patouillet.

Le nombre des compétiteurs était de 186 élèves ; les élèves externes nommés cette année sont au nombre de 190.

---

(1) Bull. méd. belge.

MM. les Souscripteurs des départemens dont l'abonnement expire le 31 décembre, sont priés de le renouveler, afin de n'éprouver aucune interruption dans l'envoi du Journal.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

DI … DÉCEMBRE 1835. (8me ANNÉE.) N° 15?.

bureau du Journal est rue de Condé, ?, à Paris; on s'abonne chez les Direc- des Postes et les principaux Libraires. publie tous les avis qui intéressent cience et le corps médical; toutes les amations des personnes qui ont des efs à exposer; on annonce et analyse la quinzaine les ouvrages dont 2 exemres sont remis au bureau. Le Journal paraît les Mardi, Jeudi et medi.

LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX civils et militaires.

PRIX DE L'ABONNEMENT, POUR PARIS.

Trois mois 9 fr., six mois 18 fr., un 36 fr.

POUR LES DÉPARTEMENS.

Trois mois 10 fr., six mois 20 fr. un 40 fr.

POUR L'ÉTRANGER.

Un an 45 fr.

BULLETIN.

HOPITAL DE LA PITIÉ. — Clinique de M. LISFRANC.

(Académie de médecine, 26 décembre.)

Dans la séance supplémentaire du 26 décembre, M. Lisfranc a communiqué les faits suivans, recueillis dans son service.

Polype de l'utérus; guérison par la cautérisation et par l'extraction.

M. Lisfranc annonce la guérison de la malade dont il a entretenu récemment l'académie, et chez laquelle un polype au moins du volume du poing, itué dans l'intérieur de l'utérus, était implanté sur toute la face interne de et organe. On se rappelle que la cautérisation faite avec le proto-nitrate cide liquide de mercure avait gangrené ce polype dans une très grande tendue, que M. Lisfranc saisit le col de la matrice avec des érignes, qu'il l'amena à l'orifice inférieur du vagin, et qu'avec les doigts et des pinces, la tumeur fut entièrement enlevée; que dans la crainte d'en laisser quelques parties, l'opérateur râcla avec ses ongles, à plusieurs reprises, la face interne de l'utérus, et qu'il y fit des injections d'eau tiède; aucun symptôme d'inflammation, aucun autre accident n'est survenu.

Aujourd'hui, un mois après l'opération, la malade se livre à ses occupations ordinaires.

Rhinoplastie; combinaison de divers procédés.

M. Lisfranc a pratiqué il y a dix jours, à l'hôpital de la Pitié, l'opération de la rhinoplastie; MM. Pinel Grandchamp et Labat l'ont aidé de leurs conseils; le premier de ces chirurgiens l'a aid … ration. On n'a pas mis exclusivement en usage un seul procédé; … eux qui ont été imaginés, ce qu'on a cru y trouver de plus … sfranc espère prouver que, par cette chirurgie éclecti … n plus beau succès pour la restauration du nez que da … publiées jusqu'à ce jour.

Aujourd'hui, onzième jour de l' … e va parfaitement bien.

Tumeur cancéreuse … par l'extirpation.

M. Lisfranc montre un … e du volume d'une noix, qu'il a extraite de l'intérieur du … eait assez haut pour que le doigt indicateur pût à peine … e par des érignes, elle se déchirait, et il était impossible … r le moindre abaissement; il fallut opérer avec des cis … n spéculum; mais en pratiquant ensuite le toucher, … partie du carcinôme avait échappé à l'instrument tra … avec des pinces à polypes des fosses nasales; elle se … n ne pouvait pas l'abaisser; alors M. Lisfranc saisit … es la face interne de l'intestin à côté de la plaie et du … il l'amena par des tractions légères à l'orifice inférieur du … t soin d'ailleurs de faire élargir par des aides qui, av… leurs … aient des tractions à son pourtour en même temps que l… … forts comme s'il voulait aller à la selle; la section des … si facile que si elle avait dû être faite sur la paume d…

… que dans les cas où les tumeurs du rectum sont trop … aux instrumens à l'aide desquels on voudrait les abais… a partie de l'intestin qui les avoisine, et qu'ainsi on les … bien à l'orifice inférieur du rectum, ce qui simplifie singu… ration et la rend beaucoup plus sûre.

Il n'est survenu aucun accident; le malade est parfaitement guéri.

Corps étranger extrait du genou.

M. Lisfranc dépose sur le bureau un corps étranger qu'il a extrait du genou d'un malade couché à l'hôpital de la Pitié; l'articulation était douloureuse, et il y avait hydarthrose; M. Lisfranc mit en usage le repos, les cataplasmes émolliens, deux évacuations sanguines locales et les diurétiques. Il a souvent obtenu de ce dernier moyen de grands avantages dans les hydropisies des articulations: il s'étonne que les chirurgiens n'en fassent pas usage: huit jours ont suffi pour faire disparaître la douleur et l'épanchement articulaire. On a laissé s'écouler encore une huitaine pour qu'abstraction faite du corps étranger, l'articulation fut mieux revenue à son état normal; l'opération a ensuite été pratiquée de manière à ne pas laisser subsister de parallélisme entre la plaie des tégumens et la plaie des tissus sous-jacens. L'extraction du corps étranger a été facile, il était dépourvu d'adhérences; on a réuni la solution de continuité à l'aide de quelques points de suture entortillée; on a entouré le membre d'un cataplasme émollient arrosé de laudanum; on a fait pratiquer immédiatement au bras une saignée de deux palettes; le soir une saignée d'une palette a été faite au bras; le second, le troisième et le quatrième jour, on a répété cette évacuation sanguine. C'est alors qu'on a commencé à donner au malade quelques alimens légers; la plaie est entièrement cicatrisée. Il n'est survenu aucun accident; il n'y a pas la moindre douleur dans l'articulation: l'opération est pratiquée depuis dix jours. Le corps étranger ressemble à une petite rotule: il a un pouce de longueur. Son tissu est en partie osseux et cartilagineux.

Tumeur lipomateuse dans l'aîne simulant une hernie; extirpation.

Une malade portait une tumeur du volume des deux poings et dont le diamètre longitudinal était de cinq pouces. Cette tumeur piriforme adhérait par son sommet aux tissus qui forment le trou sous-pubien; elle s'engageait aussi supérieurement entre les adducteurs de la cuisse, elle s'étendait jusqu'à la tubérosité ischiatique. Elle s'était montrée à la suite des efforts d'un accouchement: très petite dans son principe, son développement avait eu lieu d'abord d'une manière lente et graduée; depuis quelque temps elle prenait beaucoup d'accroissement et gênait singulièremens la marche.

Avait-on affaire à une hernie? La tumeur, molle dans certains points, était très dure dans d'autres; elle n'avait jamais été réductible en partie ni en totalité; il n'avait jamais existé ni coliques ni constipation, ni d'autres symptômes d'étranglement. Le doigt introduit dans le rectum et dans le vagin ne faisait reconnaître aucun prolongement de cette tumeur dans l'intérieur du bassin; cependant, quand on saisissait sa partie supérieure avec le pouce, le doigt indicateur et le médius des deux mains, on sentait évidemment partir de cette tumeur des prolongemens en forme de cordon au moins du volume du doigt qui s'enfonçaient du côté du bassin et qui semblaient ne pas pouvoir être suivis jusqu'à leur terminaison; d'ailleurs, quand on les comprimait, ils n'étaient pas douloureux, et quand en même temps on commandait à la malade de tousser ou de faire des efforts comme si elle allait à la garde-robe, on ne sentait aucune impulsion de l'intérieur du bassin. M. Lisfranc pensa, après plusieurs examens, qu'il ne s'agissait pas d'une hernie; cependant la saine pratique exigeant qu'on agit avec prudence, une incision exploratrice fut faite, et bientôt on acquit la certitude qu'on avait affaire à un lipome en partie dégénéré et adhérent par du tissu cellulaire réduit par les tractions exercées sur lui en cordon fibreux, pénétrant à une profondeur qu'il n'a pas été permis de connaître.

La pièce est soumise à l'examen de l'académie.

Trois jours après l'opération, un érysipèle se montra autour de la plaie réunie par première intention à l'aide de points de suture. La malade est prise de frisson, des douleurs fortes se font sentir dans le bassin du côté de l'opération: on met vingt-cinq sangsues sur le point douloureux de l'abdomen: les douleurs se dissipent entièrement; on applique des cataplasmes

émolliens, on fait des onctions mercurielles sur l'érysipèle. il disparaît en quelques jours. La réunion par première intention est presque partout obtenue; la malade n'a plus de fièvre; elle est opérée depuis onze jours. Tout annonce que dans une huitaine elle sera entièrement guérie.

ÉCOLE PRATIQUE.

Cours public d'anatomie chirurgicale, par M. Malgaigne.

Des articulations des phalanges considérées sous le rapport de la théorie et de la thérapeutique de leurs luxations.

M. Malgaigne poursuit en ce moment à l'École pratique un cours d'anatomie chirurgicale remarquable par les vues pratiques et souvent originales que le professeur tire des données anatomiques. Nous pensons qu'on lira avec intérêt la leçon suivante sur les articulations des phalanges et leurs luxations, sujet si difficile et si obscur encore, malgré quelques travaux récens.

Les articulations des phalangettes avec les secondes phalanges et de celles-ci avec les premières sont des ginglymes parfaits, c'est-à-dire ne permettant que deux mouvemens, la flexion et l'extension, n'ayant conséquemment que deux muscles, et enfin assujétis par deux ligamens latéraux qui font toute la solidité de l'articulation. Les phalangettes portent le mouvement d'extension jusqu'à une légère flexion en arrière, ce qui n'a pas lieu pour les secondes phalanges; celles-ci, au contraire, se fléchissent beaucoup plus en avant; ainsi la phalangette ne se plie sur la phalangine que jusqu'à l'angle droit, tandis que celle-ci forme un angle assez aigu dans sa plus grande flexion avec la première phalange. Quant à la conformation des extrémités articulaires, à part la petite sinuosité des surfaces articulaires même, qui n'a guère d'importance que pour l'étude des désarticulations, il faut noter qu'elles présentent des saillies assez considérables, surtout à la face dorsale et à la face palmaire. La phalangette en arrière offre une saillie transverse de près d'une ligne de hauteur, à laquelle s'insère le tendon extenseur, et en avant des rugosités assez fortes; tandis que l'extrémité correspondante de la seconde phalange offre, en arrière, une saillie assez légère constituée par le rebord de la surface articulaire, et en avant une saillie beaucoup plus forte, formée par les condyles même de l'os. Des dispositions analogues se remarquent à l'articulation phalango-phalanginienne. Ces saillies sont tellement disposées d'ailleurs, qu'elles ne servent aucunement à limiter les mouvemens de l'articulation; la flexion et l'extension ne sont bornées que par la résistance des ligamens latéraux.

Il en résulte ceci d'abord: c'est que les luxations en avant et en arrière de ces articulations ne peuvent être produites que par des causes directes. Une courte explication à cet égard. Aucune luxation ne se fait, dit M. Malgaigne, sur une articulation normale qu'après la rupture des ligamens; mais cette rupture, condition mutuelle du déplacement, n'a pas toujours lieu par le même mécanisme. Si le mouvement articulaire est limité naturellement par une saillie osseuse, telle que le trochiter et l'acromion par exemple, et qu'une violence extérieure force le mouvement d'élévation du bras, l'humérus représente alors un levier du premier genre, la puissance agissant à l'extrémité inférieure de l'os, la résistance principale qui est celle de la capsule étant à l'autre extrémité, et le point d'appui se trouvant premièrement sur le rebord de la cavité glénoïde contre lequel arcboute le trochiter, et un peu après sur l'acromion que vient heurter l'humérus. La capsule se rompt alors et la luxation se fait par cause indirecte, c'est-à dire que la force extérieure tendait à repousser l'humérus en haut, et que, par l'effet du levier, la rupture capsulaire et la luxation ont lieu en bas. De même, si lorsque la première phalange est violemment portée en arrière, elle rencontrait une saillie osseuse sur laquelle elle pût basculer, ce serait évidemment en avant que la rupture des ligamens se ferait d'abord et que l'extrémité articulaire de l'os ferait saillie; et la cause serait indirecte. Ce point d'appui n'existant pas, la force qui repousse la phalange en arrière aura pour effet de lui faire décrire autour des condyles de la phalange supérieure un chemin plus grand qu'à l'état normal; c'est en arrière que les ligamens se rompent et que la luxation aura lieu; et la cause ici peut être appelée directe, puisqu'elle tendait en effet à chasser l'os en arrière. Cette digression a bien son importance; car elle nous permettra de juger tout à l'heure, d'après l'anatomie, une grave discussion sur la nature et les symptômes de la luxation la plus fréquente du pouce.

En conséquence, la phalange ainsi luxée directement en arrière devrait faire un angle droit avec l'os supérieur; c'est en effet ce symptôme que Boyer a observé; quelquefois, cependant, comme je [illegible] voir sur le cadavre (M. Malgaigne montre des luxations qu'il a [illegible] duites), les phalanges luxées demeurent à peu près parall[illegible] autres; seulement elles sont situées sur un plan différent, so[illegible] rieur, soit postérieur. La raison en est très simple. Les ligamen[illegible] téraux étant trop serrés pour permettre quelque déplacement [illegible] soit, sont nécessairement rompus en totalité; les muscles [illegible] glent la position des os, et s'il s'agit d'une luxation en arri[illegible] exemple, le fléchisseur tendu outre-mesure élève la phal[illegible] avant, mouvement d'autant plus facile que l'extenseur rel[illegible] met que peu d'obstacle. C'est encore à cette tension des fléch[illegible] qu'est due, dans le cas de luxation de la seconde phalange, la flex[illegible] presque invincible de la troisième.

Les luxations en avant sont moins faciles à produire; c'est qu[illegible] effet la flexion ne pouvant pas être portée beaucoup plus loin qu'e[illegible] ne va dans l'état normal, surtout pour l'articulation de la secon[illegible] phalange avec la première, une violence extérieure qui ne tendr[illegible] qu'à forcer le mouvement, ne suffirait pas encore pour luxer co[illegible] plètement les os. Il faut qu'il y ait ici deux pressions combinée[illegible] l'une qui arrête la flexion à l'extrémité du doigt, l'autre qui agis[illegible] alors sur la face dorsale de la phalange pour la pousser en avant av[illegible] assez de force pour rompre ses ligamens, et la luxation aura lieu e[illegible] core par cause directe. Sans doute la nécessité de la réunion de c[illegible] deux puissances doit rendre cette luxation moins fréquente que cell[illegible] en arrière; mais il ne faut pas, comme Boyer, la déclarer impossi[illegible] ble, fût-ce dans les secondes phalanges; nous avons réussi à en pro[illegible] duire sur le cadavre, et sir A. Cooper en a figuré un cas qui avait e[illegible] lieu sur le vivant.

La plupart des auteurs ont admis encore des luxations latérales [illegible] mus sans doute par le désir de compléter leur cadre, et ce n'est pa[illegible] la seule fois qud cette réflexion se présentera à nous dans l'étude de[illegible] luxations. On ne saurait, à la vérité, en nier la possibilité; et puis[illegible] qu'il y a des puissances de traction assez énergiques pour arracher tout un membre, sans doute qu'elles pourraient aussi bien briser l[illegible] liens d'une phalange et la jeter en dedans ou en dehors. Mais il [illegible] s'agit pas en chirurgie de rechercher ce qui peut être; la tâche e[illegible] assez grande d'étudier complètement ce qui est. Je ne sache p[illegible] qu'on ait jamais observé un seul cas de luxation latérale des phala[illegible] ges; c'est donc une lésion à rayer, quant à présent, de nos cadres [illegible] pathologie.

Ces luxations ont quelquefois offert des difficultés à la réductio[illegible] difficultés qu'on a généralement attribuées au défaut de prise. M[illegible] avec le nœud des matelots, conseillé par Sir A. Cooper, le cylindre [illegible] M. Kirchoff, ou même l'ancienne manière de fixer les lacs, on peut développer une force d'extension considérable, et cependant il est des cas où tous les essais ont été inutiles. Il importe donc beaucoup de scruter attentivement la nature des obstacles à vaincre.

J'ai posé en [illegible] dit M. Malgaigne, que l'action musculaire était la [illegible] ice à vaincre, mais quelquefois elle développe, com[illegible] is, des résistances secondaires. Ainsi, si l'on se rappel[illegible] dit récemment des saillies que chaque extrémité artic[illegible] avant et en arrière, on concevra facilement, ce qu[illegible] er d'ailleurs sur les luxations artificielles, que ces sa[illegible] lorsqu'on fait les tractions suivant l'axe du doig[illegible] ent plus de résistance à l'extension, que l'action de[illegible] applique les os fortement l'un contre l'autre. Il fau[illegible] mettre les muscles dans le plus grand relâcheme[illegible] dégager ces saillies qui s'engrènent mutuellement.

Les extenseurs et le fléc[illegible] des doigts s'attachent également aux tubérosités de [illegible] sition de l'avant-bras ne paraît pas d'une grande im[illegible]tance. C[illegible]dant, dans le cas de luxation en arrière, comme le flé[illegible]s tiraillé, peut-être serait-il convenable de placer l'av[illegible] flexion modérée. Mais il faut se rappeler surtout que [illegible]bre des extenseurs et des fléchisseurs dans l'état norm[illegible]xion des doigts, et que cette position est d'autant plu[illegible] que les fléchisseurs sont distendus davantage. Cette [illegible]arie à la vérité les préceptes généralement adoptés; [illegible] pas aussi à ces préceptes que seraient dus les insuccès [illegible]urs? Le doigt luxé étant ainsi déjà mis en demi-flex[illegible] ne veut qu'on essaie de fléchir en avant la phalange [illegible]e sur le cadavre que cette manœuvre dégage l'une de [illegible] osseuses qui se retiennent mutuellement, et tend [illegible]er le fléchisseur sans trop tirailler l'extenseur. Le ch[illegible] alors avec l'indicateur sur l'extrémité articulaire de [illegible] périeure, tandis qu'avec le pouce il agirait en sens [illegible] tête de la phalange luxée pour la ramener à sa place.

Pour que la luxation soit ancienne, il faudrait sans doute développer une puissance d'extension plus énergique, ct peut-être même sacrifier à cette nécessité les avantages de la position demi-fléchie. L'un des moyens de traction les plus simples, les plus ingénieux et les plus efficaces, serait celui qu'on a récemment publié en l'attribuant à quelques chirurgiens italiens, et qui a été reproduit dans ce Journal, l'application de l'anse du lac sur la face articulaire même de la phalange luxée. La contre-extension, d'après les principes de Fabre, devait se faire sur le bras ; mais les sectateurs de Fabre se sont écartés ici de sa doctrine, et appliquent la contre-extension sur le poignet. Il peut cependant y avoir quelque inconvénient à étreindre en ce point les coulisses que traversent les tendons des muscles qu'on veut allonger. M. Malgaigne propose de passer pour la contre-extension une cravate autour de la paume de la main, entre le pouce et l'indicateur, et dont les chefs se rejoindraient sur le dos de la main ou du poignet.

Enfin l'anatomie indiquant que chez les femmes et les jeunes sujets, les saillies osseuses sont bien moins prononcées, cette circonstance, à part même la différence de la force musculaire, fait pressentir que la réduction, dans ces cas, offrira bien moins de difficultés.

(La suite à un prochain numéro.)

PATHOLOGIE INTERNE.

Cours de M. ANDRAL.

Leçons sur les maladies des centres nerveux ; recueillies par M. E. Leriverend.

De l'anémie des centres nerveux.

(Suite du numéro 155.)

Symptômes. — On doit, pour faciliter leur étude, les diviser en plusieurs séries.

1° Les uns dépendent de quelques lésions pouvant précéder l'hémorrhagie, comme d'une congestion dont les symptômes sont tout à fait indépendans de l'hémorrhagie; ce sont les phénomènes qu'on appelle précurseurs, effort hémorrhagique, *molimen hémorrhagicum*. Ces symptômes peuvent manquer d'une manière complète.

2° D'autres tiennent à l'épanchement sanguin lui-même, soit qu'il ait agi en comprimant ou en déchirant la pulpe.

3° Dans une autre série se trouvent les phénomènes qui résultent d'altérations coïncidant avec l'épanchement, comme d'un ramollissement, d'une inflammation, d'une hypérémie du cerveau.

4° Enfin viennent les désordres se développant plus ou moins longtemps après que l'hémorrhagie a eu lieu, comme l'encéphalite, le ramollissement consécutif, etc.

On peut voir par l'exposé de ces quatre séries de symptômes, que beaucoup d'entre eux sont en dehors de la maladie elle-même.

Avant d'entrer dans le détail des phénomènes par lesquels s'annonce la maladie dont nous faisons l'histoire, il y a à poser une première question : toutes les fois que dans les centres nerveux existe un épanchement de sang, cet épanchement a-t-il constamment une manifestation extérieure? L'affirmative est pour l'immensité des cas ; cependant on a des exemples où des hémorrhagies cérébrales considérables n'ont été accompagnées d'aucun accident appréciable. M. Lenormand a consigné dans le tome Ier du Journal hebdomadaire, page 435, l'histoire d'une femme de trente ans qui se trouvait sous l'influence d'une véritable diathèse hémorrhagique ; elle rendait souvent du sang par la bouche, par les fosses nasales, par l'intestin ; elle avait [illegible]ieurs hémorrhagies cutanées, et la peau était couverte de [illegible]nses ecchymoses ; elle avait la teinte jaune paille qui annon[illegible]rtes excessives de sang. Cette femme succomba, et à l'ouver[illegible] trouva les muqueuses parsemées de nombreuses ecchymoses, [illegible]s un épanchement énorme dans les deux hémisphères du [illegible] On n'avait pourtant observé que de l'affaiblissement sans [illegible]s symptômes qui accompagnent d'ordinaire toute hémorrhagie [illegible] peu considérable du cerveau. Ce cas, et un second dont nous parlerons bientôt, doivent être retenus pour les rapprocher [illegible] faits analogues s'il s'en reproduit.

E[illegible]ons maintenant les symptômes de l'hémorrhagie des centres nerveux, en commençant par ceux qui résultent de troubles dans [illegible]elation.

Troubles de la motilité. — Il est pour cette fonction une lésion qui, quand elle survient tout-à-coup et qu'elle persiste, caractérise parfaitement l'hémorrhagie du cerveau : c'est la paralysie ; mais, comme nous venons de le dire, il ne suffit pas qu'elle se montre, ni même qu'elle se montre tout-à-coup, il faut encore qu'elle persiste.

Cette diminution de la contraction musculaire existe à divers degrés dans presque tous les cas, main non pas dans tous. Nous avons vu le cas de M. Lenormand. Dans un autre, publié par M. Secrétin dans sa thèse soutenue en 1827, il s'agit d'un individu qui succomba sans avoir offert de paralysie. A l'ouverture on trouva un caillot du volume d'un œuf de poule à la partie postérieure de l'hémisphère cérébral droit, ayant atteint la petite extrémité du ganglion strié ; ce cas et celui de M. Lenormand sont à peu près les seuls de ce genre que possède la science.

Une fois produite, la paralysie reste-t-elle toujours semblable à elle-même? Il résulte de faits nombreux que la paralysie peut cesser passagèrement et revenir ensuite, ce qui peut être attribué à une espèce de rémittence de réaction du sang épanché sur la masse encéphalique.

Sauf ces cas qui, quoique assez nombreux, sont cependant exceptionnels, la paralysie ne cesse, en général, qu'avec la résorption du sang.

Epoque de l'apparition de la paralysie. — Elle coïncide avec le temps où le sang s'épanche, et elle acquiert tout-à-coup une grande intensité; elle augmente si une nouvelle hémorrhagie s'ajoute à la première. Sa marche se résume par ces quatre termes :

1° Augmentation.
2° Etat stationnaire.
3° Alternatives d'augmentation et de diminution
4° Diminution constante et graduelle.

Intensité de la paralysie. — Il est des individus chez lesquels on n'observe qu'un très léger engourdissement, une diminution peu notable de la contractilité. Les corps qu'ils veulent serrer le sont moins fortement ; s'ils ont une canne ou un autre objet à la main, ils le laissent tomber, etc. ; c'est là le plus faible degré de la paralysie.

Dans un degré plus prononcé les mouvemens sont plus difficiles ; puis vient l'impossibilité complète du mouvement.

Il se peut que cette diminution de la contraction musculaire n'ait été précédée d'aucun autre accident ; c'est elle qui marque alors le début de la maladie, ou bien il y a un peu de faiblesse se liant, non pas à l'hémorrhagie, mais à un certain degré de congestion.

On peut observer quelques troubles de la motilité comme des convulsions, de la contracture, ne dépendant pas de l'hémorrhagie, mais d'une lésion qui l'a précédée.

Cette paralysie, variable en intensité, par laquelle se traduit l'apoplexie, offre des siéges différens en rapport avec les parties où le sang s'est épanché. Nous étudierons donc sous ce point de vue l'hémorrhagie :

1° Des hémisphères cérébraux.
2° Du mésocéphale.
3° Du cervelet.
4° Des différentes portions de la moelle.

1° *Paralysie résultant de l'hémorrhagie des hémisphères cérébraux.*

Elle peut être générale ou partielle :

Elle est générale quand elle occupe les deux côtés [illegible] à la fois ; nous parlons seulement ici de la paralysie des membres, pour revenir plus tard sur celle des autres parties.

L'hémorrhagie des hémisphères donne la paralysie générale dans les trois cas suivans :

1° Quand chaque hémisphère est le siége d'un épanchement.

2° Quand l'hémorrhagie, quoique unique, a été très considérable, et que l'irruption du sang a été assez forte pour détruire la substance jusqu'au ventricule correspondant, entrer dans ce ventricule, déchirer le septum lucidum et exercer une forte compression sur l'autre hémisphère.

3° Quand l'hémorrhagie bornée à un seul hémisphère, et ne faisant plus irruption du côté opposé, est cependant assez considérable pour comprimer le côté opposé du cerveau, peut-être aussi y a-t-il en même temps un peu [illegible]ade à la généralisation de la paralysie.

Dans cet état, les [illegible]alevés retombent comme des masses inertes ; la pa[illegible]er telle jusqu'à la mort, ou bien après s'être mo[illegible]ébut, elle peut se transformer plus tard en une si[illegible]ela se rencontre et est même

très commun dans la troisième forme d'hémorrhagie que nous avons signalée.

La paralysie des deux côtés à la fois indique beaucoup moins sûrement une hémorrhagie que l'hémisphère ; la première est le plus souvent liée à une simple congestion.

La paralysie d'un seul côté constitue l'hémiplégie, laquelle traduit l'existence d'une hémorrhagie cérébrale, quand survenue tout à coup elle persiste. Il faut insister sur ce point qui est fondamental.

Quand l'hémiplégie existe, le plus commun est que les deux membres d'un côté soient atteints ; mais pourtant il peut se faire qu'il n'y en ait qu'un seul.

Lorsque les deux membres sont pris, il est très ordinaire de voir en même temps paralysé le côté de la face correspondante, et alors l'antagonisme d'action des muscles de cette face étant détruit, ceux du côté opposé à la paralysie tirent la commissure des lèvres, ce qui produit la déviation de la bouche du côté non paralysé.

Et maintenant c'est une loi que l'hémiplégie ait lieu ainsi que la paralysie de la face du côté opposé à l'hémorrhagie, il y a pour la langue une exception sur laquelle nous reviendrons.

On a cherché la cause de cette opposition de la paralysie, et on a voulu la trouver dans l'entrecroisement des fibres de la partie supérieure de la moelle : cette explication, qui semblait toute naturelle, a été généralement admise ; observons cependant qu'en même temps que les membres d'un côté sont paralysés, le côté correspondant de la face l'est aussi dans beaucoup de cas ; or, la septième paire qui distribue le mouvement à la face se détache de la moelle au-dessus de l'entrecroisement, et jusqu'ici on n'a pu suivre aucune des fibres de cette paire au-dessous. La théorie a donc reçu de ce fait une grande atteinte. Quoi qu'il en soit, la loi générale de l'effet croisé de la paralysie dans l'apoplexie doit être établie, en notant bien que l'explication en est encore à donner.

Mais voici des faits tourmentans qui viennent se jeter au-devant de cette loi comme pour la démentir.

Il est 14 cas publiés et 2 inédits, en tout 16, dans lesquels la paralysie s'est montrée du même côté que la lésion ; analysons rapidement ces cas peu nombreux pour voir ceux d'entre eux qui portent un cachet indubitable d'exactitude, et les séparer de ceux qui, privés de détails convenables, pourraient peut-être rentrer dans la loi générale.

Le premier est fort ancien, et se trouve dans le cimetière anatomique de Bonnet. Il s'agit d'un individu qui reçut un coup sur la région temporale gauche, et fut atteint d'une paralysie à droite ; à la nécropsie on trouva un épanchement à droite. Ce fait n'est certainement pas d'une grande valeur, car il y avait eu une violence extérieure qui avait agi directement sur le côté gauche opposé à l'hémiplégie.

Le deuxième est plus important ; il est dû à Forestus dont les observations sont trop peu lues. On trouva dans l'hémisphère droit d'un enfant un ramollissement, et il y avait eu hémiplégie à droite.

A l'époque où ce fait fut recueilli, l'attention était déjà portée sur la loi du croisement de la paralysie, et Forestus a bien soin de noter qu'on cherchât bien attentivement s'il n'y aurait pas quelque altération du côté opposé, et qu'on n'en rencontrât aucune trace ; remarquons en passant que l'existence du ramollissement n'était pas tout-à-fait inconnue à Forestus, puisque dans ce cas c'est d'un ramollissement qu'il s'agit. Disons aussi que dans les exemples que nous allons citer de paralysie directe, nous ne parlerons pas seulement des hémorrhagies avec lesquelles elle a coïncidé, mais nous ferons entrer dans notre analyse tous les cas que nous connaissions d'altération anatomique quelconque du cerveau ayant pour traduction symptômatique une paralysie du même côté.

(La suite à un prochain numéro.)

ACADÉMIE DE MÉDECINE

Présidence de M. Lisfranc. — Séance supplémentaire du 26 décembre 1835.

Dans cette séance, M. Renoult a fait un rapport au nom de MM. Thillaye et Larrey sur un nouveau mécanisme de jambe artificielle, par M. Cautegril-Richard, de Toulouse ; cet appareil paraît trop compliqué, et la commission lui préfère la jambe ordinaire ; dépôt et remerciemens. (Adopté.)

— M. Renoult, en son nom et celui de M. Roux, fait un deuxième rapport sur deux observations de hernies crurales très anciennes et irréductibles par le taxis, que M. Lasserre, d'Agen, a opérées avec succès en introduisant soir et matin dans le bout inférieur de l'intestin trouvé gangréné et dont il retrancha une partie, une pince à pansement pour le dilater ou empêcher son oblitération qui, selon la commission, a très rarement [illegible] duit une canule d'argent longue de 2 pouces et de la gr[illegible] qu'il fixe par un fil sur un bandage de corps.

Cette canule est sujette à s'obstruer, et d'ailleurs ce moyen est [illegible] le même que ceux conseillés par Richter. (Dépôt.)

Ce rapport est adopté ; mais sur l'observation de M. [illegible]eneuve [illegible] mie décide que la qualification de *professeur* donnée [illegible] le rapport [illegible] Roux sera retranchée, la société ayant déjà décidé [illegible] ad[illegible] avait que des académiciens et non des professeurs.

Le reste de la séance est occupé par la suite de la d[illegible] tement par les saignées coup sur coup. Nous reviendrons sur ce [illegible] rendant compte de la séance dans laquelle cette discussion sera continu[illegible]

— M. Lisfranc communique plusieurs faits intéressans. (*Voir* le Bulle[illegible]

Séance du 29 décembre.

La correspondance comprend, entre autres :

1° Un mémoire de M. Fiard sur un nouveau moyen (tube pneumatique) de recueillir et de conserver le virus-vaccin ;

2° Un mémoire de M. Humbert en réponse à celui de M. Pravaz sur les luxations congéniales de l'articulation ilio-fémorale.

— La séance est consacrée au tirage au sort des membres de la députation qui sera reçue le 1er janvier à midi, chez le roi ; ce sont MM. Guiard, Derosne, Villermé, Soubeiran, Forestier, Rullier, Emery, Velpeau, Aulagnier, Robiquet.

Vient ensuite l'élection des membres du conseil d'administration et des diverses commissions.

MM. Gasc, Marc et Baron sont nommés membres du conseil ; les membres sortans sont MM. Boullay, Demours et Cornac.

Commission des épidémies : Membres sortans, MM. Bally et Melivier ; MM. Piorry et François sont nommés ; les membres restans sont MM. Dupuis, Jadelot, Double, Burdin jeune.

Eaux minérales : Sortans, MM. Chevalier et Gasc ; élus, MM. Isidore Bourdon et Boullay ; membres restans, MM. Patissier, Louyer-Villermay, Lerminier et Mérat.

Vaccine : Sortans, MM. Husson et Gérardin ; élus, MM. Emery et Salmade ; restans, MM. Gérard, Jadelot, Cornac et Danyau.

Topographie : Sortans, MM. Villeneuve et Villermé ; élus, MM. Villeneuve et Londe ; restans, MM. Chevalier, Nacquart, Dupuis et Thillaye.

Remèdes secrets : Sortans, MM. Soubeiran et Forestier ; élus, MM. D[illegible] et Martin-Solon ; restans, MM. Bricheteau, Salmade, Lodibert et Réveillé Parise.

Le *comité de publication*, composé cette année de MM. Pariset, Bousquet, Renauldin, Itard, P. Dubois, Pelletier, Gueneau de Mussy, se composera l'année prochaine, de MM. Pariset, Bousquet, Roche, Renauldin, Cornac, Velpeau et Nacquart.

— M. Husson déclare que le rédacteur du Moniteur s'engageait à pub[illegible] les réclamations de l'académie sur la falsification des rapports, et les extraits de ces mêmes rapports. L'académie adoptera ce moyen.

— M. Breschet a aussi déposé divers ouvrages.

Plusieurs membres se plaignent du peu de détail donné par M. Mérat sur le budget annuel de l'académie. Cette réclamation est écartée par les termes du règlement et de l'ordonnance qui a constitué l'académie, et qui lui interdit toute discussion sur ce sujet.

M. Chevalier demande qu'il soit constaté qu'on n'a fait qu'un simulacre de rapport.

— M. Sanson montre le plâtre avant et après la guérison d'une malade sur laquelle il a enlevé une tumeur encéphaloïde énorme développée entre le maxillaire inférieur et la joue. Nous publierons cette observation remarquable.

ACADÉMIE DES SCIENCES

Séance du 28 décembre.

L'académie a tenu lundi dernier une première séance annuelle pour la distribution des prix.

M. Gannal a obtenu un encouragement de 3,000 fr. pour son procédé de conservation des cadavres, sans préjudice du prix qui pourra lui être décerné quand l'utilité de son procédé, qui dès à présent ne paraît pas do[illegible] aura été constatée dans des applications faites en grand et long-tem[illegible] tinuées.

Un prix de 3,000 francs est accordé à M. Amoros, pour son manuel d[illegible] nastique.

La distribution des prix de médecine et de chirurgie est renvoyé[illegible] prochaine séance, la commission n'ayant pu, en raison du grand no[illegible] mémoires adressés, terminer son rapport.

Nous reviendrons sur les prix proposés.

M. Flourens a ensuite prononcé l'éloge historique de M. Chaptal

[illegible] — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.

TABLE DES MATIÈRES

CONTENUES DANS LE NEUVIÈME TOME

DE LA LANCETTE FRANÇAISE,

GAZETTE DES HOPITAUX.

Nota. *Le* **PREMIER CHIFFRE** *indique le numéro de la feuille; le* **SECOND** *indique la page.*

A

B

C

D

E

F

G

H

I

K

L

M

N

O

P

R

S

T

U

V

FIN DE LA TABLE DU NEUVIÈME TOME.

Paris. — Imprimerie de Béthune et Plon, rue de Vaugirard, 36.



